

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
VIIIª UNIDADE CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM


PROJETO:

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-ESCOLAR E ADOLESCENTE

BRÍGIDA MARIA SALVI

ORIENTADORA E SUPERVISORA:

PROFESSORA MARIA HELENA BITTENCOURT WESTRUPP

N.Cham. TCC UFSC ENF 0203
Autor: Salvi, Brígida Mar
Título: Projeto, assistência de enfermagem

972519721 Ac. 241038
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0203
Ex.1

FLORIANÓPOLIS, MARÇO DE 1991.

Então, um professor disse: "Fala-nos do ensino".

E ele disse:

"Homem algum poderá revelar-nos senão o que já está meio adormecido na aurora do vosso entendimento.

O mestre que caminha à sombra do templo, rodeado de discípulos, não dá de sua sabedoria, mas sim de sua fé e de sua ternura.

Se ele for verdadeiramente sábio, não vos convidará a entrar na mansão de seu saber, mas vos conduzirá antes ao limiar de vossa própria mente.

O astrônomo poderá falar-vos de sua compreensão do espaço, mas não vos poderá dar a sua compreensão.

O músico poderá cantar para vós o ritmo que existe em todo universo, mas não vos poderá dar o ouvido que capta a melodia, nem a voz que a repete.

E o versado na ciência dos números poderá falar-vos do mundo dos pesos e das medidas, mas não vos poderá levar até lá, porque a visão de um homem não empresta suas asas a outro homem. E assim como cada um de vós se mantém isolado na consciência de Deus, assim cada um deve ter sua própria compreensão de Deus e sua própria interpretação das coisas na terra".

(Khalil Gibran).

"Há os que dão pouco do muito que possuem, e fazem-no para serem elogiados, e seu desejo secreto desvaloriza suas dádivas. E há os que pouco têm e dão-no inteiramente. Esses confiam na vida e na generosidade da vida, e seus cofres nunca se esvaziam. E há os que dão com alegria, e essa alegria é sua recompensa. E há os que dão com pena, e essa pena é seu batismo. E há os que dão sem sentir pena nem buscar alegria e sem pensar na virtude: Dão como, no vale, o mirto espalha sua fragrância no espaço.

Pelas mãos de tais pessoas, Deus fala; e através de seus olhos, ele sorri para o mundo!"

(Khalil Gibran).

Agradeço aos meus pais, meu noivo e em especial à minha orientadora Maria Helena B. Westrupp, por vosso carinho, compreensão e amizade.

SUMÁRIO

- I - INTRODUÇÃO
- II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA
- III - LEVANTAMENTO DA REALIDADE
- IV - OBJETIVO GERAL
- V - PLANO E AÇÃO
- VI - AVALIAÇÃO
- VII - CRONOGRAMA
- VIII - CONCLUSÃO
- IX - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA
- X - ANEXOS

I - INTRODUÇÃO

A VIIIª Unidade Curricular do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, é livre, para que seus alunos possam optar para atuar em campos de estágio e atividades que lhes interessem. Logo, torna-se necessário a elaboração e execução de um projeto voltado para a assistência preventiva e curativa sob orientação de Professores Enfermeiros do referido Curso e de Enfermeiros para supervisão, que atuem no campo escolhido para o desenvolvimento do estágio.

Assim sendo, optamos por um projeto na assistência preventiva, voltado à saúde do pré-escolar e do adolescente, sob a orientação e supervisão da Professora Maria Helena Bittencourt Westrupp.

O campo escolhido foi o núcleo de Educação Infantil (cuja clientela está na faixa etária dos 3 aos 6 anos, contando com aproximadamente 60 crianças, distribuídas em 4 classes, por idade) e o grupo jovem Nossa Senhora Aparecida (com mais ou menos 14 integrantes), ambos existentes na Comunidade de Jurerê no norte da Ilha.

De acordo com o conceito de Wanda Aguiar Horta, "Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas". (1).

Tendo por base esta conceituação, chama-nos a atenção alguns dados, demonstrando drasticamente a seguinte situação: a cada hora, morrem mais de 45 crianças até 1 ano de idade; no Brasil há mais de 12 milhões de crianças que trabalham desde os 5 ou 6 anos de

idade; sem pensar nos casos de diarreia, desnutrição, sarampo, aci
dentes, que geram altas taxas de morbidade e mortalidade infantil
e que refletem as condições de vida de uma população (2,3). Bem co
mo, a crescente problemática dos tóxicos, de doenças sexualmente
transmissíveis, da gravidez na adolescência que são assustadores
em todo país.

Assim, por entender o ser humano como um ser bio-psico-social,
é que procuramos nos basear na Teoria das Necessidades Humanas Bá-
sicas de Wanda Aguiar Horta, enfocando duas etapas da vida humana,
o pré-escolar e a adolescência, que são de suma importância para
formação de um ser equilibrado, com suas necessidades satisfeitas,
sendo o agente transformador de sua própria história, atingindo
sua promoção pessoal e o bem estar comum.

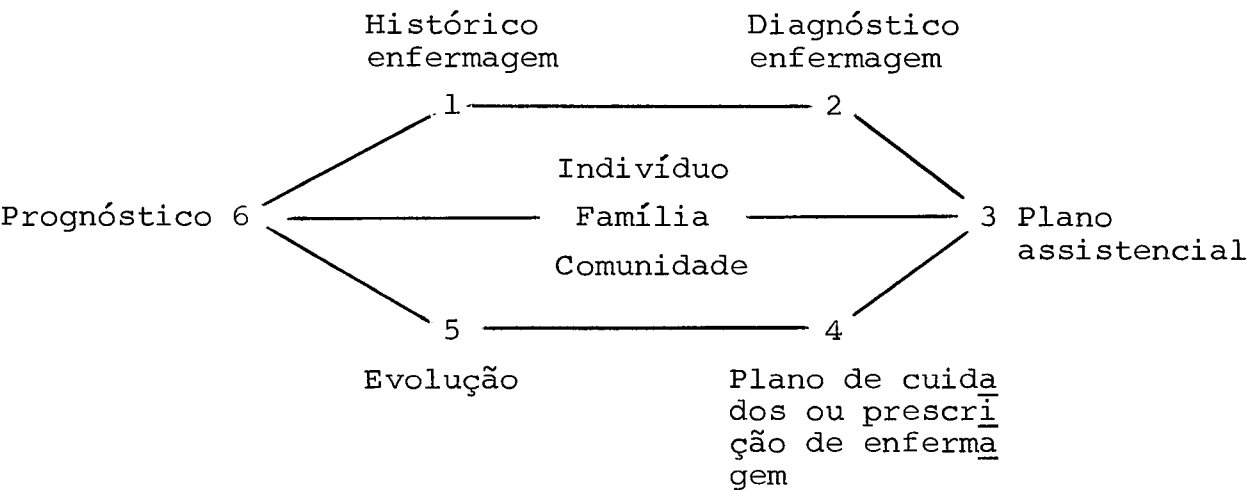
II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Teoria das Necessidades Humanas Básicas:

A teoria auxilia na sistematização e organização das observações feitas na prática e na estruturação das ações, buscando alcançar os objetivos propostos. Escolhemos a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta, por corresponder à realidade e aos anseios contidos no objetivo a ser alcançado.

Para que a Enfermagem tenha sucesso em sua atuação, é necessário adotar uma metodologia ou Processo de Enfermagem. Este, é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano.

Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de seis fases ou passos que são representados graficamente por um hexágono. No centro, estão: o indivíduo e a comunidade.



- 1º Passo: Histórico de Enfermagem: é o roteiro sistematizado de dados significativos para tornar possível a identificação de seus problemas. Anexo (1).
- 2º Passo: Diagnóstico de Enfermagem: é a identificação das necessidades afetadas do ser humano, que precisam de atendimento e o grau de dependência desse atendimento.
- 3º Passo: Plano Assistencial: é a determinação global da assistência que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido.
- 4º Passo: Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem: implementação do plano assistencial para execução dos cuidados adequados.
- 5º Passo: Evolução de Enfermagem: relato diário das mudanças sucessivas do cliente. Por ela, é possível avaliar a resposta do ser humano à assistência a ele prestada.
- 6º Passo: Prognóstico de Enfermagem: estimativa da capacidade do ser humano em atender suas Necessidades Humanas Básicas alteradas após implementação do plano assistencial.

As necessidades humanas básicas são estados de tensões consciente ou inconscientes resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Em estado de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém, estão latentes e sugerem com maior ou menor intensidade, dependendo do equilíbrio instalado.

Na teoria de Wanda Aguiar Horta, as necessidades foram divididas em dois grandes grupos:

1- Necessidades Psicobiológicas:

- Oxigenação
- Hidratação
- Nutrição
- Eliminação
- Sono e Repouso
- Exercício e Atividade física
- Sexualidade
- Abrigo
- Mecânica Corporal
- Motilidade
- Cuidado corporal
- Integridade cutâneo-mucosa
- Integridade física
- Regulação: a) térmica
 - b) hormonal
 - c) neurológica
 - d) hidrossalina
 - e) eletrolítica
 - f) imunológica
 - g) crescimento celular
 - h) vascular.
- Locomoção
- Percepção: a) olfativa
 - b) visual
 - c) auditiva
 - d) tátil
 - e) gustativa
 - f) dolorosa

g) ambiente.

- Terapêutica.

2- Necessidades Psicossociais:

- Segurança
- Amor
- Liberdade
- Comunicação
- Criatividade
- Aprendizagem (Educação à Saúde)
- Gregário
- Recreação
- Lazer
- Espaço
- Orientação no tempo e espaço
- Aceitação
- Auto-realização
- Auto-estima
- Participação
- Auto-imagem
- Atenção
- Necessidades psico-espirituais: a) religiosa ou teológica
b) ética ou filosofia de vida.

Todas essas necessidades encontram-se relacionadas, pois fazem parte de um todo, o ser humano.

III - LEVANTAMENTO DA REALIDADE

A comunidade de Jurerê, situada à 23Km ao Norte do centro de Florianópolis, foi descoberta por um grupo de empresários, por volta de 1956, tendo sofrido muitas mudanças em seus aspectos físicos, econômicos, políticos e sociais, a partir de então.

Sua população, composta em sua grande maioria por pescadores e rendeiras, passou a ter outras opções de trabalho, como: as de pedreiro, carpinteiro, emprego doméstico, etc... Nesta época, o acesso era feito pela estrada geral de Canasvieiras, não havendo portanto, comunicação direta entre Jurerê e Florianópolis. Os anos foram se passando, as condições de vida dos habitantes da comunidade foram melhorando, estradas foram abertas, mais tarde calçadas, asfaltadas; transporte coletivo, novas opções de emprego; o turismo, até chegarmos a década de 80, quando chegou à Jurerê o Grupo Habitasul e transformou uma parte da comunidade em "Jurerê Internacional". Porém, a "Jurerê Tradicional" continuou sobrevivendo, mesmo sofrendo as consequências do chamado "progresso".

Mas para os moradores de Jurerê, pouca coisa mudou, principalmente na área da educação e saúde. O progresso que vemos, deve-se ao empenho da Associação dos Moradores de Jurerê, que através de sua luta vem conseguindo melhorias para a Comunidade e seus habitantes, especialmente nas áreas citadas anteriormente.

A comunidade possui um número considerável de adolescentes, os quais em sua grande maioria precisam se deslocar para Canasvi-

eiras e/ou Florianópolis, para poder frequentar a escola.

Alguns destes jovens adolescentes, formaram um grupo, que se reúne aos sábados, no salão Nossa Senhora Aparecida, onde será construída futuramente, com recursos adquiridos pela Comunidade, uma Capela. Grupo este, que encontra-se incluído no projeto. Além dos alunos do pré-escolar, do Núcleo de Educação Infantil, que já está em pleno funcionamento, mas, que será inaugurado em 21 de março de 1991. Este possui: Diretora, 3 professoras, merendeira . Tem aula nos turnos matutino e vespertino, sendo construído pela Associação dos Moradores de Jurerê e mantido pela Prefeitura Municipal de Florianópolis. E ainda, o Posto de Saúde, que funciona em precária situação, com 1 médico (que atende normalmente, 3 vezes por semana pela manhã), 1 servente e neste momento sem ninguém da equipe de enfermagem.

IV - OBJETIVO GERAL

Prestar assistência de Enfermagem ao Pré-Escolar e Adolescente, visando a melhoria das condições bio-psico-sociais destes grupos da população.

V - PLANO DE AÇÃO

1. Quanto ao Adolescente:

- 1.1. Identificar e priorizar junto aos adolescentes, os assuntos de maior interesse.
- 1.2. Agendar reuniões semanais ou quinzenais, de acordo com a necessidade e solicitação dos adolescentes.
- 1.3. Transmitir conhecimentos aos adolescentes, principalmente em assuntos relacionados às suas necessidades bio-psico-sociais.
- 1.4. Agendar consultas de Enfermagem, quando necessário.
- 1.5. Encaminhar à outros profissionais quando necessário , procurando implementar o sistema de referência e contra-referência.
- 1.6. Fazer visita domiciliar, se necessário.

2. Quanto ao Pré-Escolar:

- 2.1. Desenvolver consulta de Enfermagem à 30 crianças matriculadas no período matutino, utilizando a metodologia das Necessidades Humanas Básicas.
- 2.2. Encaminhar a outros profissionais, crianças que necessitem de serviço especializado, procurando implementar o serviço de Referência e contra Referência.
- 2.3. promover reuniões com os professores para discutir o

desenvolvimento bio-psico-social do pré-escolar, propiciando uma integração entre os serviços a ele prestados.

2.4. Proceder visita domiciliar, se necessário.

2.5. Programar palestras e atividades educacionais, através de cartazes, diálogos, recreações e outros... às crianças, aos professores e familiares.

3. Quanto à Comunidade:

3.1. Prestar assistência de Enfermagem sempre que possível, através dos recursos disponíveis.

VI - AVALIAÇÃO

A avaliação deverá ser feita através da observação, da participação nas palestras, da procura pelos serviços prestados, de discussões e de depoimentos verbais ou escritos sobre o projeto proposto, a partir das crianças do pré-escolar, dos adolescentes, professores e da própria comunidade.

VII - CRONOGRAMA

Este projeto será desenvolvido junto ao pré-escolar e ao adolescente, ambos da Comunidade de Jurerê, no período de 18 de março à 5 de junho de 1991, com carga horária prevista de 4 horas diárias, período matutino, resultando num total de 220 horas estagiadas no semestre.

DATA	ATIVIDADES
1ª Semana: 26/02 à 05/03	- Elaboração e apresentação do projeto de estágio.
2ª Semana: 06/03 à 12/03	- Reunião com os pais do pré-escolar e com os adolescentes.
3ª Semana: 13/03 à 19/03	- Agendar reunião com grupo de adolescentes. - Agendar crianças para consulta de Enfermagem. - Prestar assistência à criança, adolescente e comunidade, se necessário. - Reunião com professor.
4ª Semana: 20/03 à 26/03	- Prestar assistência de Enfermagem. - Consulta de Enfermagem e encaminhamento, se necessário. - Reunião com grupo de adolescentes.
5ª Semana: 27/03 à 03/04	- Reunião com professor. - Consulta de Enfermagem, com o pré-escolar, se necessário.

- Prestar assistência de Enfermagem.
 - Palestra para os adolescentes.
-

6ª Semana: - Consulta de Enfermagem das crianças agendadas.
04/04 à 10/04 - Encaminhamento se necessário.
 - Prestar assistência de Enfermagem.

7ª Semana: - Consulta de Enfermagem com as crianças agen-
11/04 à 17/04 dadas.
 - Encaminhamento se necessário.
 - Prestar assistência de Enfermagem.
 - Reunião com o professor.
 - Observação das condições sanitárias e de con-
servação do ambiente escolar.

8ª Semana: - Reunião com grupo de adolescentes.
18/04 à 24/04 - Prestar assistência de Enfermagem.
 - Reunião com pais e professores.
 - Encaminhar solução para os possíveis proble-
mas sanitários encontrados no ambiente esco-
lar.

9ª Semana: - Consulta de Enfermagem com as crianças agen-
25/04 à 07/05 dadas.
 - Encaminhamento se necessário.
 - Prestar assistência de Enfermagem.
 - Reunião com professor.
 - Observação das condições e aceitação da merenda
da escolar.

10ª Semana: - Agendar retornos necessários para consulta de
08/05 à 14/05 Enfermagem.
 - Encaminhamento se necessário.
 - Reunião com o professor.

- Prestar assistência de Enfermagem.
 - Palestra com o grupo de adolescentes.
 - Participar da reunião com os pais do pré-escolar.
-

- 11ª Semana: 15/05 à 21/05
- Determinar assistência às crianças que necessitem de visita domiciliar.
 - Consulta de Enfermagem dos retornos.
 - Prestar assistência de Enfermagem.
 - Reunião com adolescentes.
-

- 12ª Semana: 22/05 à 28/05
- Consulta de Enfermagem dos retornos.
 - Visita familiar.
 - Prestar assistência de Enfermagem.
 - Palestra com pais, professores e comunidade.
 - Observar e avaliar as condições sanitárias do ambiente e merenda escolar.
-

- 13ª Semana: 29/05 à 05/06
- Fazer avaliação do desempenho das atividades.
 - Encaminhar atividades que ainda se fizerem necessárias.
 - Agradecimentos e conclusão do estágio.
-

- 14ª Semana: 06/06 à 13/06
- Seminário.
 - Elaboração do Relatório.
- 15ª Semana: 14/06 à 21/06
- Apresentação do Relatório.

- 16ª Semana: 22/06 à 26/06
-

- DIA 02/07 - Entrega dos Relatórios para Orientadores.
-

VIII - CONCLUSÃO

"É belo quando solicitado, é mais belo porém, dar sem ser solicitado, por haver apenas compreendido; e para os generosos, procurar quem recebe é uma alegria maior ainda que a de dar. Existe alguma coisa que possais guardar? Tudo que possuíis será um dia dado. Dai agora, portanto, para que a época da dádiva seja vossa e não de vossos herdeiros. /Dizeis muitas vezes: "Eu daria mais, somente a quem merece". As árvores de vossos pomares não falam assim, nem os rebanhos de vossos pastos. Dão para continuar a viver, pois reter é perecer".

(Khalil Gibran).

Sabemos dos muitos problemas econômicos, políticos e sociais que existem ao nosso redor. Porém, algo deve ser feito. Assim , conscientes da importância da assistência ao pré-escolar e adolesçência e pelo fato de o Brasil ser um país eminentemente jovem, é que acreditamos e defendemos uma política de saúde e educação preventivas, a fim de se desenvolver no país uma população sadia em seus aspectos bio-psico-sociais.

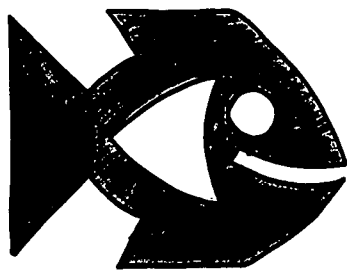
IX - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- HORTA, W. de A. , Processo de Enfermagem, São Paulo, EPU, 1979.
- 2- CASTRO, I. Be. , Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília , 1979.
- 3- IMPERIAL, M^a G. , Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília , 1976.

X - ANEXOS

Teste de Acuidade Visual.

- ① - Pendurar a tabela cerca de 150 cm do chão.
- ② - Colocar a criança junto à tabela e verificar se conhece as figuras.
- ③ - Colocar a cca cerca de 5 metros da tabela e cobrindo um olho com um cartão, tecto ou outro. Os dois olhos devem ficar abertos.
- ④ - Apontar as figuras com um lápis pinto, começando de cima para baixo, indicando umas ou três figuras por linha.
- ⑤ - Registrar a escala (por ex. 0,5) correspondente a última linha lida sem dificuldade, anotando separadamente o resultado para o olho direito (OD), o olho esquerdo (OE) e ambos os olhos (AO).
- ⑥ - Encaminhar ao oculista a cca que tiver deficiência na leitura, sendo que:
 - 3 anos, deve identificar até 0,3.
 - 4 anos, deve identificar até 0,7.
 - a partir dos 6 anos, até 1.
- ⑦ - Durante a aplicação do teste, observar:
 - a) lacrimejamento
 - b) inclinação da cabeça
 - c) piscar contínuo
 - d) procurar fechar um dos olhos.



0.1
10%



0.2
20%



0.3
30%



0.4
40%



0.4
40%



0.5
50%



0.6
60%



0.7
70%



0.8
80%



0.9
90%



1
100%

Prigida

SEGUNDO MARCONDES - PESO-ESTATURA - PERIME. CEFÁLICO - PERIME. TORÁCICO DA CRIANÇA.
LACTENTE ATÉ A ADOLESCÊNCIA *Para estágio criança*

MENINOS				
IDADE	PESO Kg	ESTATURA cm	P.C. cm	P.T. cm
3 ms	6	60,1	39,9	39,9
6 ms	7,7	66,4	42,8	43,3
12 ms	9,7	74,4	45,8	47,1
2 a.	11,9	85,1	47,9	49,8
3 a.	13,9	93,6	48,9	51,8
4 a.	16,1	100,1	-	-
5 a.	18,0	106,4	-	-
6 a.	19,9	112,2	-	-
7 a.	22,0	118,5	-	-
8 a.	23,6	122,9	-	-
9 a.	26,4	128,5	-	-
10 a.	28,7	132,9	-	-
11 a.	32,4	140,2	53,6	66,3
12 a.	35,6	145,0	53,8	68,6
13 a.	39,0	149,6	54,3	71,1
14 a.	41,8	154,2	54,9	74,0
15 a.	46,1	158,5	55,4	77,0
16 a.	49,5	162,6	55,9	80,5
17 a.	53,5	166,1	56,4	83,6
18 a.	56,5	169,2	56,9	85,6
19 a.	59,7	171,4	57,0	87,4

INFÂNCIA

PERÍODO: X

ADOLESCÊNCIA

MENINAS				
IDADE	PESO Kg	ESTATURA cm	P.C. cm	P.T. cm
3 ms	5,5	59,0	39,1	38,6
6 ms	7,2	65,1	41,7	42,4
12 ms	9,4	73,3	44,8	46,2
2 a.	11,6	84,1	47,0	48,7
3 a.	13,3	91,9	47,9	50,4
4 a.	15,6	99,1	-	-
5 a.	17,5	105,9	-	-
6 a.	19,6	112,2	-	-
7 a.	21,2	117,3	-	-
8 a.	23,5	122,6	-	-
9 a.	25,7	127,5	-	-
10 a.	28,3	132,6	-	-
11 a.	32,9	140,5	53,1	66,3
12 a.	36,6	146,3	53,3	68,8
13 a.	40,9	151,6	53,8	71,4
14 a.	46,1	156,5	54,3	75,2
15 a.	48,9	158,7	54,9	75,2
16 a.	50,4	160,5	55,1	76,4
17 a.	51,9	161,8	55,4	77,5
18 a.	53,4	162,6	55,6	78,2
19 a.	53,4	162,6	55,6	78,5

LACTENTE

PRÉ-ESCOLAR

ESCOLAR

PRÉ-PUBERAL

PUBERAL

PÓS-PUBERAL

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA SADI

Etapas da Consulta:

1. Histórico de Informação - levantamento de dados (anamnese)

- 1.1 - Análise de Prontuário
- 1.2 - Entrevista
- 1.3 - Avaliação Ictico-Motora
- 1.4 - Exame Físico

2. Identificação de Problemas

3. Plano Assistencial

4. Registro

5

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. Análise do Prontuário

- a) Leitura dos dados registrados (identificação, anamnese, evolução, lista de problemas).
- b) Avaliação de Exames complementares (laboratórios, RX, etc..).

IDENTIFICAÇÃO

a) Criança

Nome:
Data do Nascimento:
Escolaridade:
Procedência:
Data da Consulta:

Sexo:
Religião:
Naturalidade:
Nacionalidade:

b) Situação Familiar

Nome do Pai:
Idade:
Escolaridade:
Nome da Mãe:
Idade:
Escolaridade:
Número de irmãos vivos:
Posição da criança na família:

Profissão:

Profissão:

Profissão:

Atenção à Saúde

Realiza exames médicos periódicos?

Realiza exames odontológicos periódicos?

Condições de habitação:

Localização:

Água:

Lixo:

Esgoto:

Luz:

Animais Domésticos:

Insetos:

Quintal

Outros: (especificar)

Percepções e Expectativas

- Preocupações, medos e problemas da criança?

- Problemas de saúde que a criança teve?

- Hospitalizações?

- O que espera da Instituição?

Hábitos da criança

= 1. Alimentação

- Qual o leite usado?

- Como preparado?

- Em que quantidade?

- Mama de quantas em quantas horas?

- Qual a quantidade aceita em cada mamada?

- Que outros alimentos recebe?

- Como são preparados?

- Em que horários?

- Existe problemas com algum dos alimentos oferecidos?

- Qual?

- Recebe líquidos?

- Em que horários?

- Tem alergia alimentar?

- Coloca a criança em posição para amamentação?

- Como?

- A criança costuma regurgitar?

- Quando?

= 2. Eliminação Intestinal e Vesical

- Quantas vezes evacua por dia?

- Qual a consistência das fezes? Cor?

- De quanto em quanto tempo troca as fraldas?

- Qual a cor da urina? Cheiro?

- O jato urinário é contínuo ou interrompido?

- Avisa quando está molhado? Evacuado?

- Deve controle dos esportes em que idade?

- Urina — cama?

- Na Repouso
- Quantas horas dorme e acorda?
 - À noite o sono é sem interrupção?
 - Quantas horas dorme durante o dia?
 - O ambiente é propício ao repouso?
 - No quarto há TV () Rádio () Interferência de sons externos ().
 - Dorme na cama com grades?
 - Em quarto próprio?
 - Em quartos com os pais?

= 4. Comportamento Psico-Motor

- Quando chora? sede () fome () sono () molhado ()
- Como é o choro?
- Quando sorriu?
- Quando firmou a cabeça?
- Quando sentou?
- Quando engatinhou?
- Quando se firmou em pé?
- Quando andou?
- Quando começou a falar?
- Como é seu relacionamento com o pai?
- Como é seu relacionamento com a mãe?
- Como é seu relacionamento com os irmãos?

= 5. Recreação

- Qual o tempo de recreação que costuma oferecer à criança?
- Que tipos de brinquedos mais gosta?
- Gosta de brincar com outras crianças?
- Da mesma idade () de idade diferentes ()
- Que tipo de atividade a criança pratica?
- Futebol () Corda () Bicicleta () Outras () Quais?
- Costuma receber banho de sol? Em que horário?

= 6. Higiene

- Toma banho diário?
- Tem banheira própria?
- Onde e como lava as fraldas?
- Onde e como lava as mamadeiras?
- Que sabão é usado no banho?

= 7. Imunização

- Quais as vacinas que já recebeu?
- Quando?
- Apresentou reações?

= 8. Escolaridade

- Gosta de escola?
- Tem bom relacionamento com o professor?

Avaliação

- Desenvolvimento Psico-Motor (Gesell)
- Avaliação/Conduta Adaptativa
- Avaliação/Conduta de Linguagem
- Avaliação/Conduta Motora
- Avaliação/Conduta Pessoal-Social
- Observar Desenvolvimento da Inteligência
- Observar Desenvolvimento da Personalidade

Exame Físico

VII

12;

1. Introdução:

- O primeiro passo para o exame objetivo da criança, consiste em captar-lhe a amizade, a confiança e pleitear a sua colaboração. ✓
- O processo ideal no exame físico é no sentido cefalo-caudal, mas dependendo do comportamento da criança poderá haver modificações no ordem do exame. ✓

2. Facies

- Observar vivacidade, euforia, alerta, prostração, agitação, inquietude, tensão (podrá ser observada durante a entrevista). ✓

3. Verificar peso, medidas, sinais vitais e reflexos.

- Peso - 9.550 kg.
- Estatura -> 79 cm.
- Perímetro Cefálico -> 52 cm
- Perímetro torácico - 56 cm
- Perímetro abdominal - 45 cm
- Frequência Cardíaca (pulso apical)
- Frequência Respiratória
- Temperatura axilar
- Reflexo de Babinski (18 meses a 2 anos)
- Reflexo de Moro (3 meses)
- Reflexo de Sucção (4^o ao 6^o mes)
- Reflexo de Pressão Plantar - Plantar (4 ao 6 mês)

4. Cabeça

- Crânio - Observar forma (cilíndrico, redondo ou oval) e consistência
 - Fontanela bregmática
 - Fontanela lambdoide

- (observar simetria, brilho, tensão ou depressão)
- Couro cabeludo ✓
- (observar integridade, vigor e distribuição dos cabelos).
- Face ✓
- (observar integridade, simetria e coloração)
- Olhos
- ✓ (observar espaço inter-ocular, posição e orientação da íris, diâmetro das pupilas, integridade e coloração das mucosas e conjuntivas)
- Nariz ✓
- (observar coanas, secreção, congestão e ventilação).
- Boca
- (observar lábios e cavidade bucal, cor e unidade das mucosas, integridade da língua e das gengivas, tremulo da língua, integridade das amígdalas). ✓
- Ouvidos
- (observar pavilhão, implantação, secreções; audição, condições periauriculares e compressão do tragus).
- Pescoço
- (observar tonicidade muscular, flexão, palpação ganglionar e do nódulos). ✓
- Tórax
- (observar configuração, particularidades e diferenças acentuadas na respiração)
- Mamas
- (observar tamanho, consistência, secreções, engorgitamentos).
- Pênculo Adiposo
- (observar quantidade normal, escassa ou abundante)
- Ausculta pulmonar ✓
- (observar tipo e frequência respiratória). ✓
- Ausculta cardíaca
- (observar frequência e ritmo cardíaco). ✓
- Abdome
- (observar a forma globosa, depressiva ou normal).
- Tonus
- (observar turgência ou flacidez). ✓
- Umbigo
- (observar cicatrização, higiene e presença de hérnias).
- Região Inguinal
- (observar presença de hérnias, gânglios ou nódulos, reação dolorosa ou desconforto a palpação, localização e intensidade da dor). ✓
- Genitais
- Feminino
- (Observar grandes e pequenos lábios, clitóris, meato urinário, introito vaginal e períneo, verificando a coloração, higiene, forma, integridade e coloração). ✓
- Masculino
- (observar penis, verificar tamanho, condições de retração do préncio, integridade, coloração e secreção, localização do meato urinário, tamanho e estrutura da bolsa escrotal e localização dos testículos). ✓

- Dorsal
 - (observar forma e vértebras) ✓
- Abus e Beto
 - (observar higiene e integridade) ✓
- Pele e mucosas
 - (observar cor, consistência, unidade, elasticidade, turgência, integridade, manchas, higiene). ✓
- Extremidades
 - a) Membros Superiores
 - (observar tamanho, simetria, integridade e mobilidade)
 - Mão
 - (observar número de dedos, forma, movimentos e posição)
 - b) Membros Inferiores
 - (observar simetria, formas, pregas inguinais e movimentação: extensão abdução e rotação).
 - Pés
 - (observar número de dedos, forma, posição e arcos plantares).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
VIIIª UNIDADE CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
PROJETO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-ESCOLAR E ADOLESCENTE

BRÍGIDA MARIA SALVI

ORIENTADORA E SUPERVISORA :
PROFESSORA MARIA HELENA BITTENCOURT WESTRUPP

FLORIANÓPOLIS, JUNHO DE 1991.

"Você é eternamente responsável por aqui
lo que conquistou".

(R. Bach).

Aos Pré-Escolares e Adolescentes:

"Vocês são o sal para a humanidade; mas, se o sal perde o gosto, deixa de ser sal, e não serve para mais nada. É jogado fora e pisado pelos que passam.

Vocês são a luz para o mundo todo. Não se pode esconder uma cidade construída sobre um monte. Ninguém acende uma lamparina para pôr debaixo de um cesto. Ao contrário, ela é colocada no lugar próprio para que ilumine to dos os que estão na casa.

Assim também a luz de vocês deve brilhar para que os outros vejam: coisas boas que vocês fazem..."

(Mateus 5,13-16).

Que assim seja.

"O tesouro de vossas profundezas ilimitadas precisa revelar-se a vossos olhos. Mas não useis balanças para pesar vossos tesouros desconhecidos; e não procureis explorar as profundidades de vosso conhecimento com uma vara ou uma sonda, porque o EU é um mar sem limites e sem medidas..."

(K. Gibran).

AGRADECIMENTOS

- Secretaria Municipal de Saúde: à Enfermeira Olga Elisabete Mohr (Coordenadora de Enfermagem).

- Posto de Saúde de Jurerê: às funcionárias, Dra. Rosemary Leite (médica), Glória (servente), Arcelina e Roselí (auxiliares de Enfermagem).

- Núcleo de Educação Infantil de Jurerê: à Rita de Cássia Z. Salvi (Diretora); Rosemari, Mara e Eliana (Professoras); Olinda e Aldanei (Merendeiras); Eliete (auxiliar de serviços gerais) e aos Pré-Escolares.

- Grupo de Jovens Nossa Senhora Aparecida: aos adolescentes.

- À Enfermeira Elizabeth (Serviço de Assistência ao Adolescente do INSS).

- À Enfermeira Salete Sakai (Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário).

- À Comunidade de Jurerê.

- Especialmente à minha Orientadora e Supervisora, Professora Maria Helena Bittencourt Westrupp; aos meus pais, Luiz e Neide e ao meu noivo Valter.

Obrigado pela receptividade, colaboração, atenção, amizade e carinho dedicados.

Minha amizade, carinho e gratidão.

SUMÁRIO

- I - INTRODUÇÃO
- II - CONSIDERAÇÕES GERAIS
- III - APRESENTAÇÃO DO OBJETIVO GERAL
- IV - ATIVIDADES REALIZADAS
- V - AVALIAÇÃO
- VI - CONCLUSÃO
- VII - BIBLIOGRAFIAS
- VIII - ANEXOS

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório diz respeito ao projeto: Assistência de Enfermagem ao Pré-Escolar e Adolescente, que realizou-se no período de 9 de março à 5 de junho de 1991, totalizando 248 horas de estágio, sob a supervisão e orientação da Professora Maria Helena Bittencourt Westrupp, com o grupo Jovem Nossa Senhora Aparecida , com 32 Pré-Escolares do Núcleo de Educação Infantil e Posto de Saúde de Jurerê.

O trabalho com os grupos acima citados, direcionou-se à prevenção da doença e promoção da saúde, procurando desenvolvê-lo, a fim de conquistarmos um espaço junto a comunidade e também por acharmos, que muitos problemas podem ser detectados e tratados a nível ambulatorial, procurando demonstrar a real necessidade e eficácia da assistência de enfermagem em Saúde Pública.

A seguir, serão relatadas as atividades desenvolvidas, para atingirmos o objetivo proposto, através dos planos de ação traçados.

II - CONSIDERAÇÕES GERAIS

De acordo com o "levantamento da realidade", demonstrado no Projeto deste relatório, a Comunidade de Jurerê continua atravessando muitas transformações. Está previsto calçamento das ruas, implantação da rede básica de água pela Casan e a construção de uma nova Escola Estadual, a nível de 1º grau (que atue de 1ª à 8ª séries).

Foi inaugurado em março do corrente ano o Núcleo de Educação Infantil, sendo também construído o Posto de Saúde de Jurerê, que será inaugurado no fim de junho ou julho deste ano.

A Associação dos Moradores de Jurerê, tem sido a mola mestra propulsora para estas transformações na Comunidade. Para que as pessoas saibam de seus direitos, para que preservem seu patrimônio natural e que estejam alertas a qualquer grupo ou pessoa física, que venha tentar colocar em risco a comunidade e seus recursos naturais.

Como parte integrante e atuante na referida comunidade, sabemos que isto é um trabalho lento, tanto na educação bem como na saúde da mesma, mas, desta maneira poderemos contribuir para o bem estar bio-psico-social da população abrangente.

III - APRESENTAÇÃO DO OBJETIVO GERAL

"Prestar Assistência de Enfermagem ao Pré-Escolar e Adolescente, visando a melhoria das condições bio-psico-sociais destes grupos da população".

Para que este objetivo fosse alcançado foram traçados planos de ação, quanto: ao adolescente, ao pré-escolar e à comunidade, cujos resultados serão relatados a seguir:

1- Quanto ao Adolescente:

Foi realizada uma reunião com os adolescentes integrantes do grupo Jovem Nossa Senhora Aparecida, da Comunidade de Jurerê, onde foi lançada uma proposta de trabalho. Os adolescentes gostaram do que foi exposto, ficando estabelecido a partir daí, que os encontros seriam aos sábados às 17 horas (horário que variou de acordo com as necessidades do grupo no decorrer do estágio). Foram propostos alguns temas que poderiam ser abordados ao grupo e outros, eles mesmos propuseram. Assim, foram colocados os seguintes assuntos:

- O corpo humano;
- O aparelho reprodutor (masculino e feminino);
- Gravidez e métodos anticoncepcionais;
- Doenças sexualmente transmissíveis (enfoque especial sobre a Aids);
- Drogas (Anexos I, II, III, IV, V, VI).

Estas reuniões foram feitas com recursos visuais palpáveis , que eles puderam manusear, alguns deles cedidos pela Enfermeira Elizabeth do Serviço de Assistência ao Adolescente no INSS. Foram utilizados panfletos e alguns foram distribuídos, principalmente sobre a Aids. Também passamos um filme no vídeo-cassete sobre drogas (Cristhiane F.).

Os adolescentes por não dominarem principalmente, a grande maioria das informações que lhes foram passadas, mostraram-se interessados, através da assiduidade e participação com perguntas.

Não houve nenhum encaminhamento, bem como, não foi agendada nenhuma consulta de enfermagem, por não serem necessárias. Foram feitas duas visitas domiciliares, às famílias que não entenderam o objetivo do trabalho, a fim de esclarecer e convidá-los a participarem, o que já havia sido feito antes através dos próprios adolescentes. Apesar disso, não houve participação dos familiares dos mesmos.

2- Quanto ao Pré-Escolar:

A primeira providência a ser tomada foi participar de uma reunião com pais, professores e direção do Núcleo e lançar a proposta de estágio, que foi logo aceita. Depois passamos para o contato com as crianças, num total de 32, na faixa etária entre 4 e 6 anos de idade, do Núcleo de Educação Infantil de Jurerê.

A fase de adaptação foi marcada pelo contato com as crianças, nas atividades na sala de aula, nas brincadeiras durante o recreio, na prestação de primeiros socorros no caso de traumatismos e, na apresentação como estagiária de enfermagem (o que é uma enfermeira, o que ela faz, para que estava na escola com eles). Passada esta fase, foram feitos os agendamentos para consultas de enfermagem. O número de consultas diárias, variava de acordo com a

presença das crianças, das necessidades apresentadas, das atividades escolares, atendendo no mínimo duas crianças no período.

Na consulta era feito exame físico da criança (Anexo VII), incluindo-se numa segunda etapa o exame visual (Anexo VIII). Quando detectado algum problema era passado à Direção da Escola, para que os pais ou responsável, fossem chamados, para o caso ser esclarecido. Após a execução desta etapa, fomos conversar com a médica do Posto de Saúde da Comunidade, para estudarmos a possibilidade de ser feito também um exame médico nas crianças. Ela aceitou prontamente e passou a ir na Escola todas as 3^a feiras pela manhã, para proceder os exames. Além do exame físico foram solicitados exames laboratoriais de rotina. As crianças com problemas mais graves foram encaminhadas a um especialista. Os exames após passarem pela avaliação médica, deverão ficar arquivados com as fichas de exame físico individual, na Escola.

O exame médico estendeu-se aos alunos do período vespertino, as mães traziam os filhos pela manhã na Escola. Todas as crianças foram pesadas e medidas (matutino e vespertino).

No âmbito geral, as crianças estão dentro das medidas preconizadas, de acordo com a Tabela de Marcondes (Anexo IX).

Nas consultas de Enfermagem e Médica foram detectados os seguintes problemas:

Problemas	Nº de Casos	%
- Pediculose	2	6.25
- Escabiose	1	3.12
- Fimose	2	6.25
- Deficiência Visual	1	3.12

- Sopro Cardíaco	1	3.12
- Arritmia Cardíaca	1	3.12
- Cárie Dentária	12	37.5
- Suspeita de Hipertireoidismo.	1	3.12
<hr/>		
Total	21	65.6
<hr/>		

Foi feita reunião com os pais, onde falamos sobre os problemas de Pediculose (Anexo X) e Escabiose (Anexo XI), esclarecendo como tratar e orientando para que o problema fosse encarado com seriedade e naturalidade.

Fizemos visitas domiciliares, para o caso de Escabiose, ocasião em que foi fornecida medicação (benzoato de benzina) e dadas as orientações necessárias.

Quanto aos demais problemas listados na tabela acima (Anexos XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII) foram feitos esclarecimentos aos pais, para que procurassem serviços especializados pedindo que nos trouxessem o resultado.

A própria Escola educa quanto à escovação dos dentes e os pais foram orientados para procurarem um odontólogo.

A merenda escolar oferecida é de boa qualidade, cedida pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, sendo renovada toda semana.

O cardápio é variado todos os dias, à base de: verduras, cereais, legumes, galinha, frutas; além de bolos, sucos, gelatina que é oferecido às crianças.

As instalações sanitárias da Escola são bem higienizadas e adequadas ao uso da clientela.

A água para ingestão é filtrada e trazida de uma outra casa que possui água encanada de nascente do morro. A Escola possui poço artesiano, com água amarelada, tendo sido solicitado exame pa-

ra o Departamento de Saúde Pública, cujo resultado ainda não foi revelado.

A Escola possui uma equipe muito responsável e comprometida com a transformação social através da educação, além de darem muita importância à saúde, pois, a criança para se matricular no NEI, precisa apresentar caderneta de vacinação atualizada.

3- Quanto à Comunidade:

A assistência à Comunidade foi prestada quando solicitada, especialmente nas duas primeiras semanas de estágio. Foram feitas visitas domiciliares com boa receptividade.

Em breve as instalações do Posto de Saúde serão transferidas para a Unidade recém construída, onde o acesso da população será facilitado e a área física em melhores condições de atendimento.

IV - ATIVIDADES REALIZADAS NÃO - PREVISTAS

1- Verificação de peso e altura, bem como consulta médica à todas as crianças do Núcleo de Educação Infantil.

2- Confeção de uma Caixa de Primeiros Socorros, para o Núcleo de Educação Infantil.

3- Organização de "fichas individuais" de crescimento e desenvolvimento, arquivadas no Núcleo de Educação Infantil.

V - AVALIAÇÃO

Foi realizada de acordo com a previsão feita no projeto. Pela receptividade, compreensão, colaboração, solicitação dos serviços, depoimentos verbais, observação e alguns depoimentos escritos (Anexo XVIII), entendemos que o objetivo proposto foi alcançado, sem esquecer que este trabalho foi o início apenas, de muitas atividades que precisam ter continuidade e tantas outras que devem ser implantadas, para que então se possa ver o germinar da semente e colher os frutos.

VI - CONCLUSÃO

Há sempre espaço para aquele que descobre a sua verdadeira vocação e a assume, fazendo dela uma profissão, uma arte, uma ciência. A Enfermagem, a meu ver, nos prepara para a vida, porém, cada um faz a sua história.

O projeto executado foi muito válido e a experiência inesquecível.

O homem, é um ser bio-psico-social, mas, para que ele mantenha este sistema em equilíbrio, é necessário a promoção da saúde e prevenção da doença. Por isso, acreditamos no trabalho de base, com as comunidades, com crianças e adolescentes, nos sentindo responsáveis por aquilo que conquistamos.

VII - BIBLIOGRAFIAS

- 1 - UFSC, Atenção à Saúde da Comunidade. Florianópolis, 1988.
- 2 - PMF, Programa de Saúde Escolar. Florianópolis, 1983.
- 3 - REVISTA INTERNACIONAL DE DESAROLLO SANITÁRIO, Foro Mundial de la Salud, 1983.
- 4 - HORTA, W. de A., Processo de Enfermagem. São Paulo, EPU, 1979.
- 5 - SCHMITZ, E. M., A Enfermagem em Pediatria e Puericultura. São Paulo - Rio de Janeiro, Atheneu, 1989.
- 6 - WERNER, D., Onde Não Há Médico. Edições Paulinas, 1989.
- 7 - ROTHENBERG, R. E., Medicina e Saúde. São Paulo, Abril, 1979.

VIII - ANEXOS

I

Organização geral do corpo humano

Principais Regiões do corpo

Podemos dividir o corpo humano em três partes: cabeça, tronco e membros.

1) Cabeça

A cabeça divide-se em:

- a) crânio — caixa óssea que abriga o encéfalo (ou miolo); é parcialmente recoberto pelo couro cabeludo;
- b) face — onde se localizam as orelhas, olhos, nariz e boca; esta contém a língua. A mandíbula é a parte móvel da face.

Na cabeça localizam-se, como antenas receptoras dos estímulos ambientais, os órgãos dos sentidos: os olhos, pelos quais contemplamos o mundo que nos rodeia; o nariz, que percebe os odores; os ouvidos, que recolhem os sons do ambiente e a

língua, que sente o gosto do que provamos; e ainda, como em toda a superfície do corpo, a pele que percebe sensações de tato, frio, calor e dor.

2) Tronco

O tronco, mais ou menos cilíndrico, é unido à cabeça pelo pescoço; é a parte mais volumosa do corpo. O tronco divide-se em:

- a) tórax, formado pela caixa torácica, e seu conteúdo (pulmões, coração, traquéia, esôfago, etc.).

b) abdômen ou ventre — A cavidade abdominal é mais elástica na frente; contém a maior porção do aparelho digestivo (estômago, intestinos, fígado, pâncreas), além dos rins, bexiga, etc.

A cavidade torácica separa-se da abdominal por meio de um músculo largo, chamado *diafragma*. Comumente designa-se o tórax por "peito" e o abdômen, por "barriga".

3) Membros

Os dois pares de membros são ligados ao tronco; a parte inicial de cada membro é fixada ao tronco por meio de cinturas; a parte móvel é formada por segmentos articulados entre si.

a) Os membros superiores ligam-se ao tronco pela *cintura escapular*, espádua ou ombro; cada membro superior é formado por três segmentos: braço, antebraço e mão.

Nossa mão distingue-se por seu polegar, que pode deslocar-se em oposição aos outros dedos, formando uma pinça; graças a essa capacidade de ser oponível, a mão pode executar delicados trabalhos, sob o comando do cérebro.

b) Os membros inferiores prendem-se ao tronco pela *cintura pelviana* ou quadril; seus segmentos são: coxa, perna e pé.

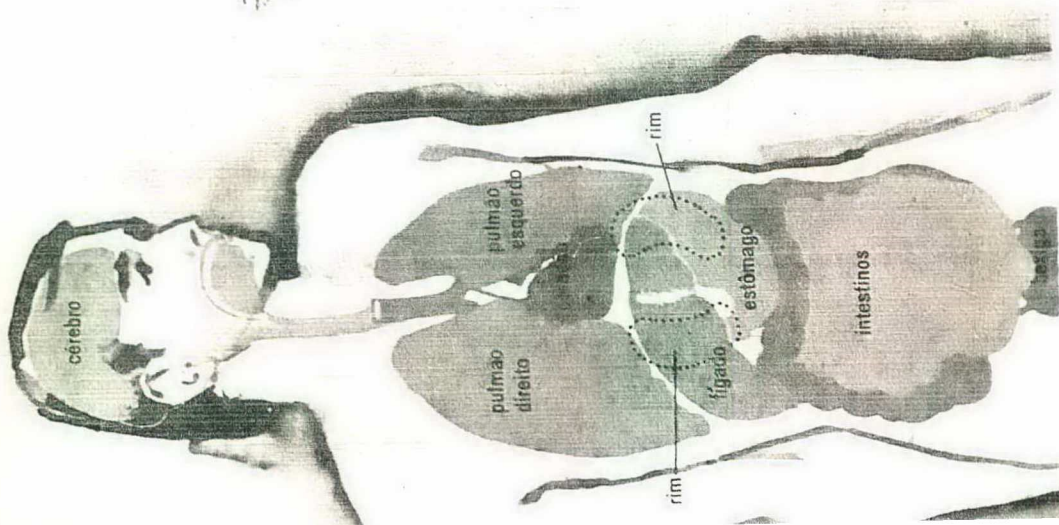
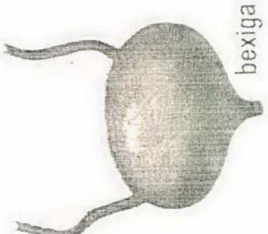
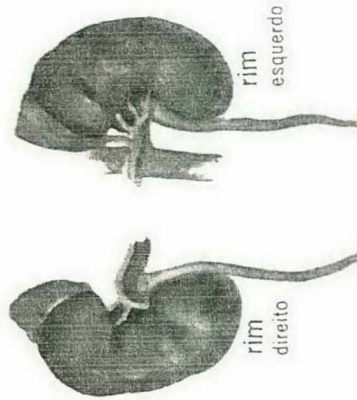


Fig. 1



Ao andarmos, a planta do pé se apóia toda sobre o solo; somos, pois, *plantígrados*. Somos ainda chamados *bípedes* porque nos locomovemos normalmente, sustentados por duas pernas. A pele que reveste o corpo é dotada de pelos; os pelos são uma característica fundamental dos Mamíferos.

RESUMO

Aspectos externos do corpo humano

- a) cabeça {
 - crânio — encéfalo
 - face — órgãos dos sentidos
- b) tronco {
 - pescoço
 - tórax
 - abdômen
- c) membros {
 - superiores {
 - cintura escapular
 - braço
 - antebraço
 - mão
 - inferiores {
 - cintura pelviana
 - coxa
 - perna
 - pé

OBSERVAÇÕES:

1.^a) Talvez sua escola possua um escoredo: é uma reprodução artificial do corpo humano, desmontável. Geralmente é

feito de massa ou de plástico. Nele, você pode ver os diferentes órgãos, reconhecendo-os pela forma e localização, no conjunto do organismo.

2.^a) Visite o matadouro de sua cidade. Veja como o porco e o boi são abertos e retalhados. Estabeleça comparações com seu corpo, em relação aos órgãos ali existentes.

3.^a) Peça a um médico algumas radiografias de diferentes partes do corpo humano.

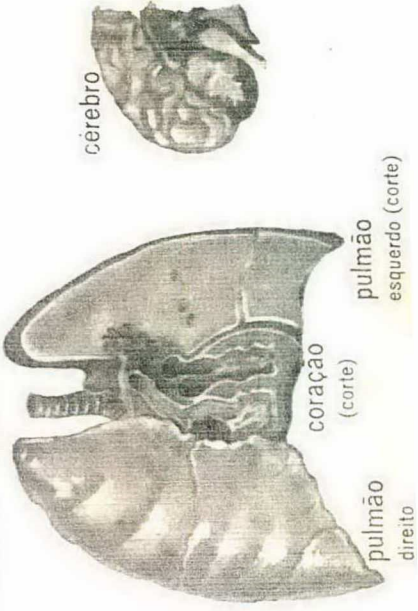
4.^a) Imagine que está privado do uso do polegar direito; procure escrever ou realizar uma atividade qualquer e avalie até que ponto você perdeu suas habilidades.

QUESTÕES

- 1) — Como podemos distinguir o crânio da face?
- 2) — Onde se localiza o diafragma?
- 3) — Quais as semelhanças e as diferenças entre os membros superiores e os inferiores?
- 4) — Você é um plantígrado?
- 5) — Que órgãos existem no crânio, no tórax e no abdômen?

TERMOS CIENTÍFICOS

Veja no final deste livro os seguintes termos: bípede, escapular, pelviana e plantígrado.



I — Reprodução

A função reprodutiva permite a perpetuação das espécies vegetais e animais.

Observe as plantas ao seu redor; elas se desenvolvem durante algum tempo; alongam o caule, expandem as raízes e multiplicam as folhas; somente depois que se completou esse desenvolvimento é que formam suas flores.

A flor é o órgão de reprodução dos vegetais mais evoluídos. No interior de seus elementos protetores, cálice e corola, existem os *órgãos reprodutores*: os masculinos, representados pelos *estames*, em cujas extremidades existe um pó amarelado, formado por milhares de grãosinhos de *pólen* (cé-

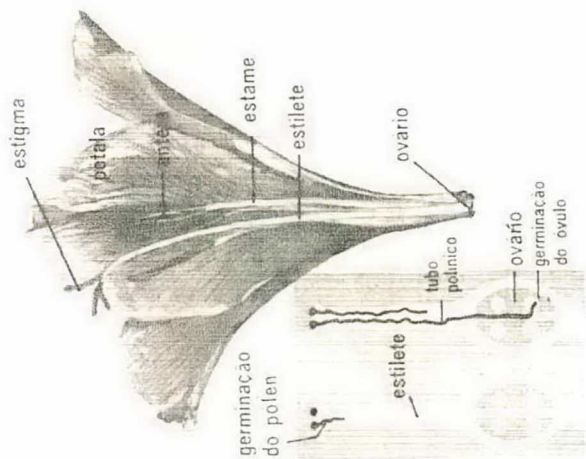


Fig. 91 — Órgãos reprodutores da flor.

“Então Deus disse: façamos o homem à nossa imagem e semelhança. E Deus criou o homem à sua imagem; e os criou homem e mulher. Deus os abençoou e disse: Frutificai e multiplicai-vos, enchei a terra e sujeitai-a”.

(Gênesis, 1, 26-28)



FIG. 92 — Aparelho reprodutor feminino.

lulas sexuais masculinas); no centro da flor há o pistilo; órgão feminino, com a forma de minúscula garrafa, de longo gargalo; sua parte mais alargada chama-se *ovário*, onde estão os *óvulos*; o gargalo chama-se *estilete* e a extremidade livre, *estigma*.

Óvulo e pólen são células sexuais e recebem o nome de *gametas*, por que tendem a unir-se.

Quando o pólen chega ao estigma, emite um prolongamento que avança pelo interior do estilete, até atingir o óvulo, no interior do ovário; há fusão desses dois gametas: é a *fecundação*. Nova célula se forma, a *célula-ovo*, que se desenvolve e origina a semente, com um embrião em seu interior. Mais tarde a semente germina, isto é, seu embrião se desenvolve e produz nova planta.

Há plantas que só produzem flores masculinas; outras, só femininas.

*

Entre os animais há também os dois sexos: há o macho e a fêmea.

Na espécie humana, designamos por masculino (ou homem) e feminino (ou mulher), os representantes de cada sexo.

Se não houvesse a função reprodutiva, as espécies animais e vegetais iriam desaparecendo da face da Terra à medida que morressem.

A *sexualidade* é, pois, um fato comum a todos os seres vivos e está diretamente relacionada com a capacidade que eles têm de se reproduzir, dando descendentes, para a sobrevivência da espécie.

* 2 — Aparelho reprodutor feminino

Ovários

As glândulas sexuais femininas são chamadas *ovários*; além de óvulos, produzem hormônios que influem no amadurecimento sexual da menina e da moça.

Cada mulher tem dois ovários, com a forma e tamanho aproximado de ameixas; dispõem-se um de cada lado, na cavidade abdominal. Nos ovários de uma menina, os óvulos estão ainda imaturos, em formação. Na superfície desses órgãos observam-se pequenas vesículas, os *folicúlos*, com óvulos em seu interior. Quando a menina-moça atinge a puberdade, aproximadamente aos 13 anos, os folicúlos começam a crescer, devido a um hormônio da hipófise, chamado *folicúlo-estimulante*. A partir de então, cada 28 ou 30 dias amadurece um óvulo. Como cada folicúlo contém um óvulo, por sua ruptura, o óvulo é libertado: é a *ovulação*.

Trompa

O óvulo segue até ao útero através da *trompa* ou *oviduto*, canal que se abre como um funil junto a cada ovário.

O *útero* situa-se entre os ovários; é um órgão muscular, oco; tem a forma e o tamanho de uma pera. Seu volume aumenta muito durante os nove meses de gravidez, para abrigar

e nutrir, em seu interior, o novo ser em formação.

A *vagina* é um canal que comunica o útero com o exterior.

Menstruação

Após a ovulação, o folicúlo torna-se "corpo amarelo" e passa a produzir um hormônio que prepara a mucosa uterina, tornando-a mais espessa e mais irrigada de sangue. Se um espermatozoide encontra o óvulo, funde-se com ele: forma-se o *ovo* ou *zigoto*. O útero está apto a acolhê-lo, nutri-lo e fazê-lo desenvolver-se, abrigando o novo ser durante todo o seu desenvolvimento.

Em toda mulher, apenas cerca de 400 óvulos amadurecem, escapam do ovário e, em geral, não são fecundados. Nesse caso, o óvulo morre, em seu avanço para o útero. O corpo amarelo reduz-se e cessa de fabricar hormônio. Em consequência, rompem-se os vasos sanguíneos, destaca-se a mucosa que reveste internamente o útero, sendo eliminada juntamente com sangue, para o meio exterior. É o que constitui a *menstruação*, que aliás é comum a toda mulher, a partir da puberdade até aos 45 ou 50 anos.

3 — Aparelho reprodutor masculino

O aparelho reprodutor masculino é formado por: testículos, epidídimos, canais deferentes, vesículas seminais, próstata e pênis.

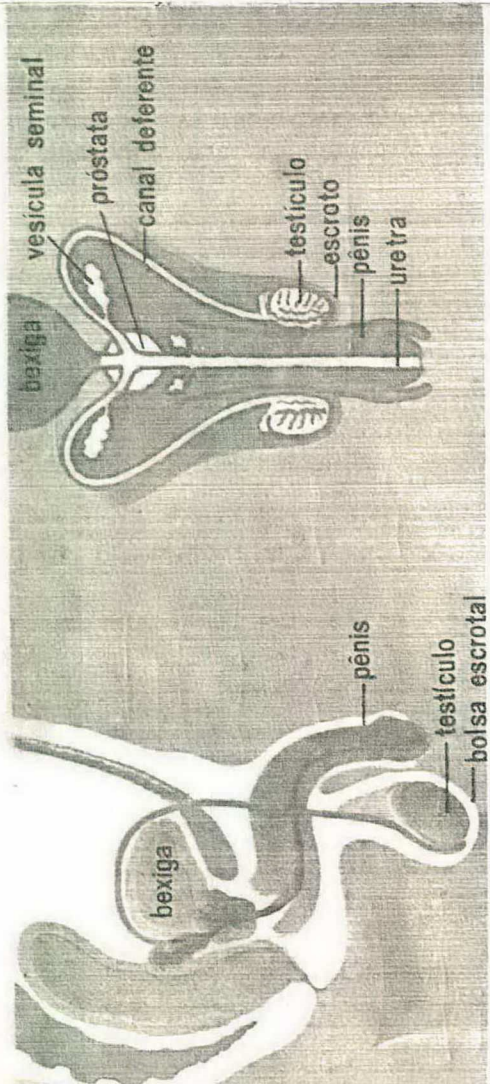


FIG. 93 — Aparelho reprodutor masculino.

Testículos

São as glândulas sexuais masculinas; têm a forma ovóide e são protegidas dentro de uma bolsa da pele, a bolsa escrotal.

Cada testículo é constituído por centenas de tubinhos enovelados, os canais ou *tubos seminíferos*, assim chamados porque fabricam, continuamente, as células reprodutoras masculinas, os *espermatozoides*.

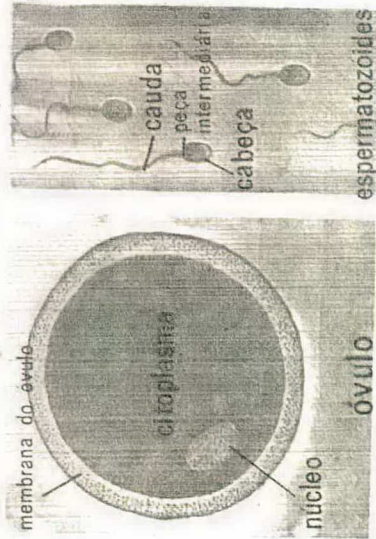
Tal como os ovários, os testículos também produzem hormônios que influem no crescimento e no amadurecimento sexual do menino e do jovem (surge-lhe a barba, a voz torna-se mais grossa, etc.).

Avalia-se em 500 milhões o número de espermatozoides eliminados de uma só vez. Cada óvulo tem o tamanho de um ponto final e cada espermatozoide mede 1/85.000 do óvulo; são, pois, células microscópicas.

Observado ao microscópio, cada espermatozoide apresenta uma cabeça ligada à cauda móvel, necessária para que ele nade ativamente em busca do óvulo.

Antes de serem eliminados de nosso corpo, os gametas masculinos seguem o seguinte caminho: saem dos canais seminíferos e vão-se

FIG. 94 — Óvulo e espermatozoides.



acumular temporariamente no epidídimo, pequena formação existente sobre cada testículo; de cada epidídimo sai um canal; os dois canais se abrem em um tubo único, a *uretra*.

A secreção produzida pelo epidídimo, juntam-se as das *vesículas seminais* e da *próstata*, para a formação de um líquido chamado *sêmen* (ou *esperma*), onde nadam milhões de espermatozoides.

Sêmen e esperma significam *semente*, respectivamente em latim e em grego; o espermatozoide é a "semente" do pai.

FIG. 95 — Fecundação.

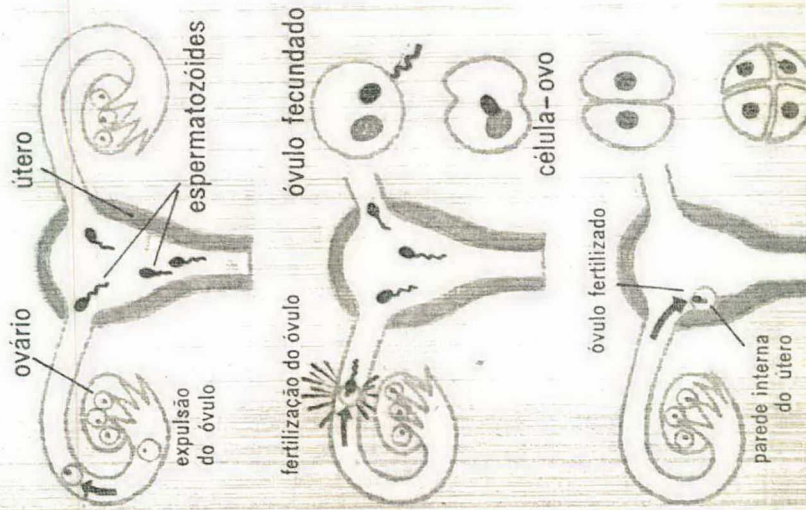
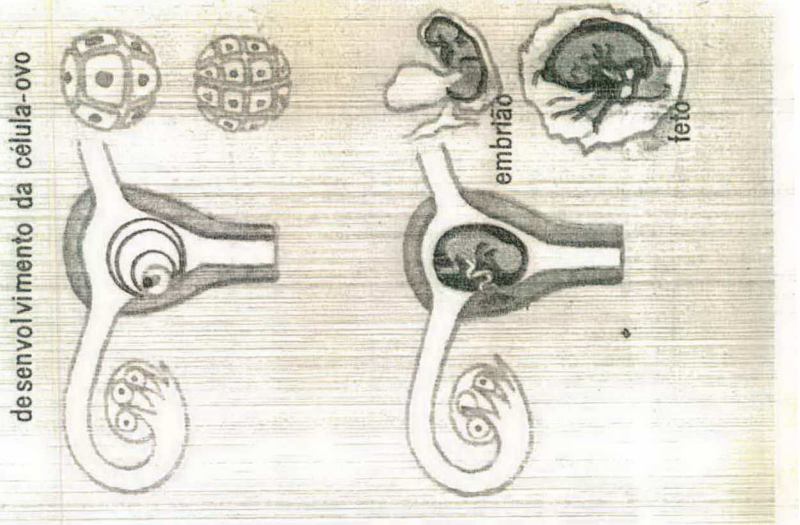


FIG. 96 — Embrião e feto.



O milagre de uma nova vida!

Quando o espermatozoide se encontra com o óvulo, funde-se com ele: é a *fecundação*; forma-se o *ovo* ou *zigoto*, fase inicial de uma nova vida.

Óvulo e espermatozoide são células sexuais. Os cromossomos de seus núcleos encerram genes, responsáveis pela transmissão dos caracteres hereditários maternos e paternos aos filhos. No momento da fecundação, fundem-se essas duas células: o núcleo do zigoto é igual à soma dos núcleos desse par de gametas e contém

todos os traços hereditários do futuro ser, tais como: cor da pele, dos olhos, dos cabelos, forma do nariz, altura, peso e, também, o sexo.

O ovo implanta-se na cavidade uterina, onde é abrigado e nutrido durante toda a fase da gravidez, até ao nascimento. Antes dos três meses de desenvolvimento intra-uterino, o novo ser é chamado *embrião*; depois, dos três aos nove meses, isto é, até ao nascimento, recebe o nome de *feto*.

RESUMO

Reprodução humana

1) *Reprodução* — Função destinada à multiplicação das espécies.

a) *Vegetais* — Flor, órgão de reprodução dos vegetais superiores.

Seus órgãos { feminino: ovário com óvulo
masculino: estame com pólen

b) *Seres humanos* — Aparelhos reprodutores.

2) *Aparelho reprodutor feminino* — É formado por:

a) 2 *ovários* (glândulas sexuais): produzem óvulos e hormônios sexuais femininos.

b) 2 *trompas* (ou ovidutos).

c) *útero*: onde se implanta o óvulo fecundado e se desenvolve o embrião, depois, feto.

d) *vagina*: canal em relação com o exterior.

Menstruação — por morte do óvulo (não fecundado), há eliminação da mucosa uterina. É periódica e normal.

3) *Aparelho reprodutor masculino* — É formado por:

a) 2 *testículos* (glândulas sexuais): produzem espermatozoides e hormônios sexuais masculinos.

Espermatozoide = 1/85.000 do tamanho do óvulo (que mede 1/5mm).

b) *epidídimos*: armazenam os espermatozoides.

c) canais deferentes.

d) vesículas seminais.

e) próstata.

f) uretra, canal de eliminação da urina e do sêmen.

g) *pênis*: órgão genital masculino.

4) *Fecundação e desenvolvimento pré-natal*

Fecundação → óvulo + espermatozoide = ovo ou zigoto.

O zigoto implanta-se no útero e se desenvolve, até ao nascimento.

QUESTÕES

1 — O que sucederia se os vegetais e animais não mais se reproduzissem?

2 — Examine algumas flores e procure localizar seus órgãos reprodutores.

3 — Como se dá a fecundação floral?

4 — Faça um esquema do aparelho reprodutivo feminino.

5 — Descreva o óvulo e o espermatozoide, comparando-os.

6 — Explique os significados das palavras gameta e zigoto.

7 — Por que os filhos se parecem com os pais?

8 — Qual é a diferença entre embrião e feto?

TERMOS CIENTÍFICOS

Verifique no fim deste livro os seguintes termos: deferente, embrião, epidídimo, esperma, espermatozoide, feto, folículo, gameta, menstruação, oviduto, pistilo, próstata, sêmen, seminal, semínifero, testículo, trompa, uretra, vagina, vesícula e zigoto.

17

Desenvolvimento e crescimento humano

a) Fase pré-natal

Na fase *intra-uterina* ou *pré-natal* observa-se um crescimento rápido, a partir da formação da célula-ovo;

Como todos os organismos vivos, estamos sujeitos a um ciclo vital: nascemos, crescemos, reproduzimo-nos em nossos descendentes, envelhecemos e morremos.

Entende-se por desenvolvimento de uma pessoa o conjunto de transformações progressivas de seu organismo, desde sua origem até atingir a fase adulta, quando suas funções se estabilizam num nível satisfatório.

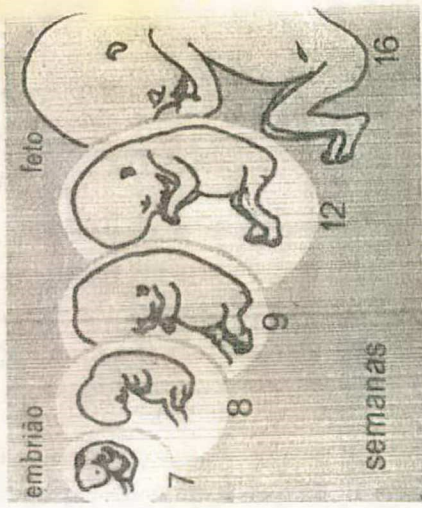
Há o desenvolvimento físico e o mental, que variam de um indivíduo para outro, de acordo com a raça, nutrição, doença e depende, principalmente, da hereditariedade.

Fases da vida humana

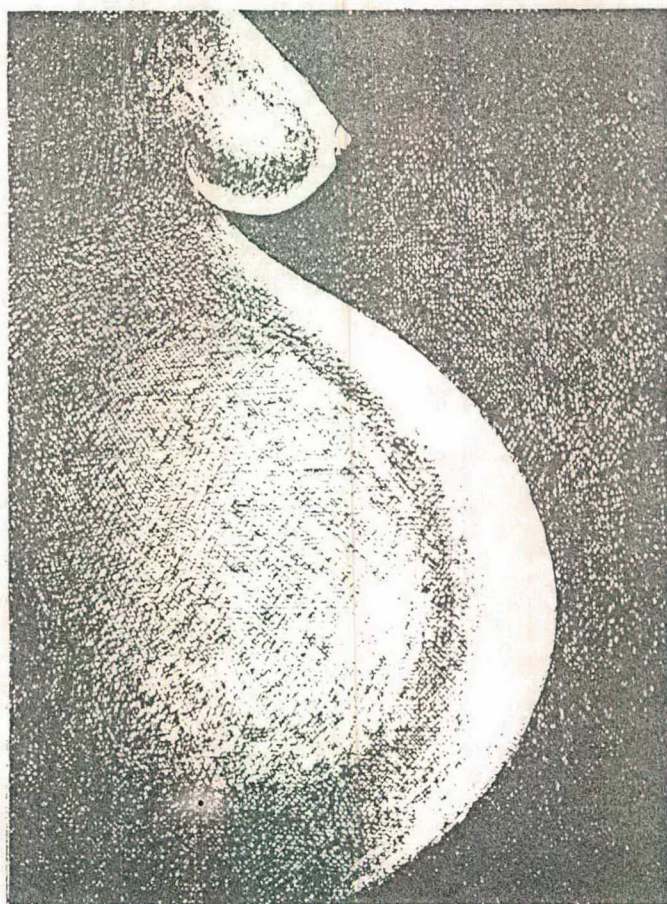
1 — Crescimento

Esta fase abrange a vida intra-uterina, a infância e a adolescência.

Fig. 97 — Desenvolvimento do embrião.



*A gravidez não acontece
só na barriga da gente...*



Sexualidade feminina

MINISTÉRIO DA SAÚDE

SNPES/DINSAMI

PAISM — Programa de Assistência
Integral à Saúde da Mulher

Este livrinho é para você ler, pensar e conversar com suas amigas.

Escreva dizendo o que você achou. Sua opinião é muito importante para nós.

Endereço: DINSAMI — PAISM — Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Esplanada dos Ministérios — Bloco "G"

CEP 70058 — BRASÍLIA — DF

Publicações da PAISM:

Série: A gravidez não acontece só na barriga da gente...

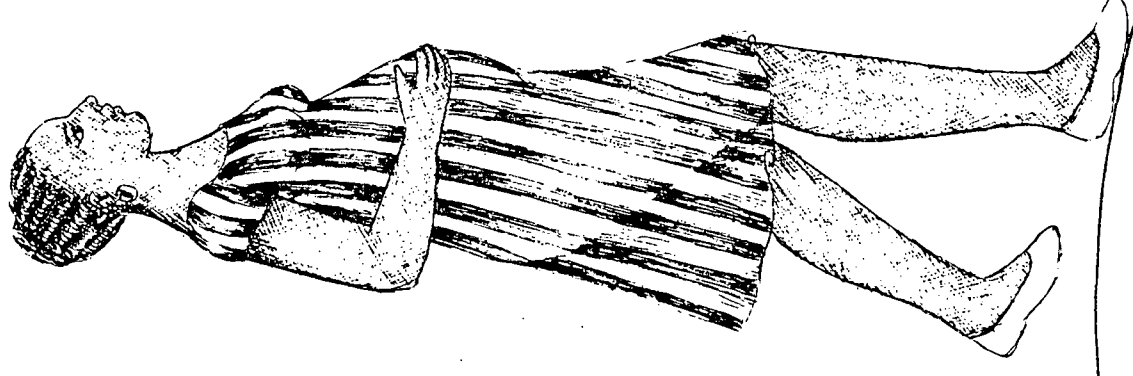
- Venha fazer o pré-natal
- Sexualidade feminina
- Gravidez, parto e pós-parto
- Manual da coordenadora de grupos de gestantes.

Série: Planejamento Familiar — Conhecer para escolher melhor

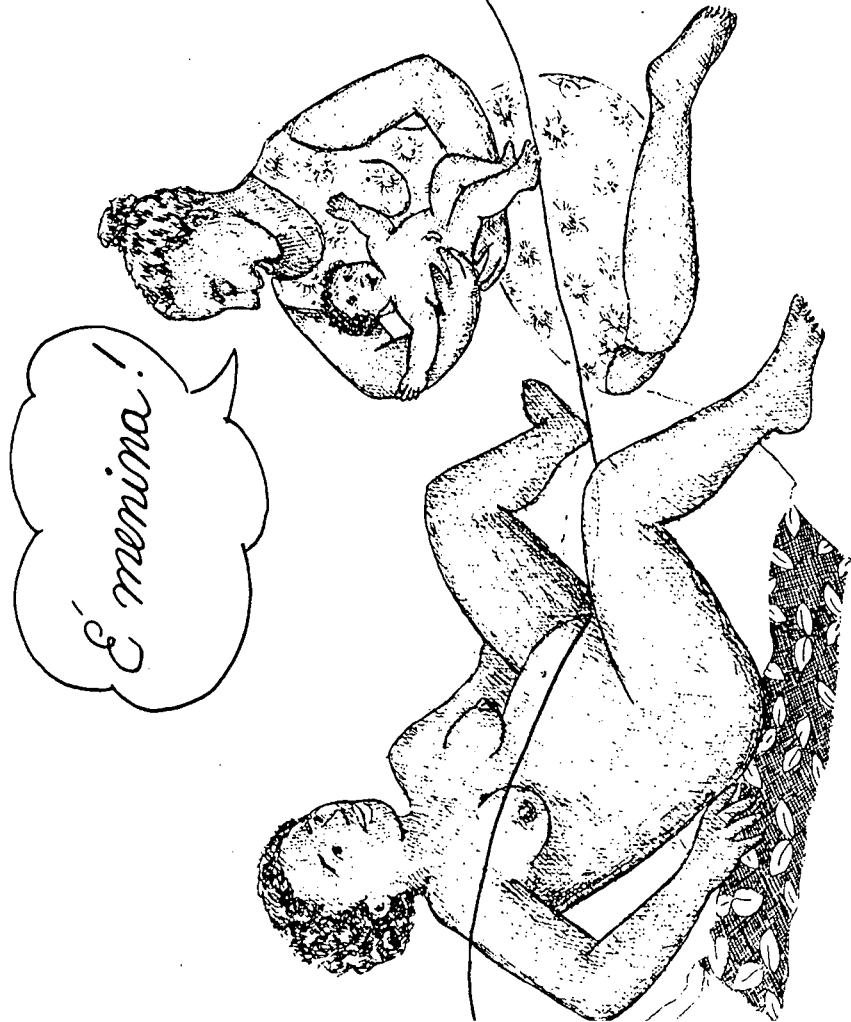
- Vida de mulher — audiovisual
- Vida de mulher — impresso
- O corpo, a reprodução e os métodos de evitar filhos
- Folhetos sobre métodos de evitar filhos
- Manual do coordenador de grupos de planejamento familiar
- Folhetos para prevenção de câncer cérvico-uterino e da mama

linha da vida

Estou grávida!

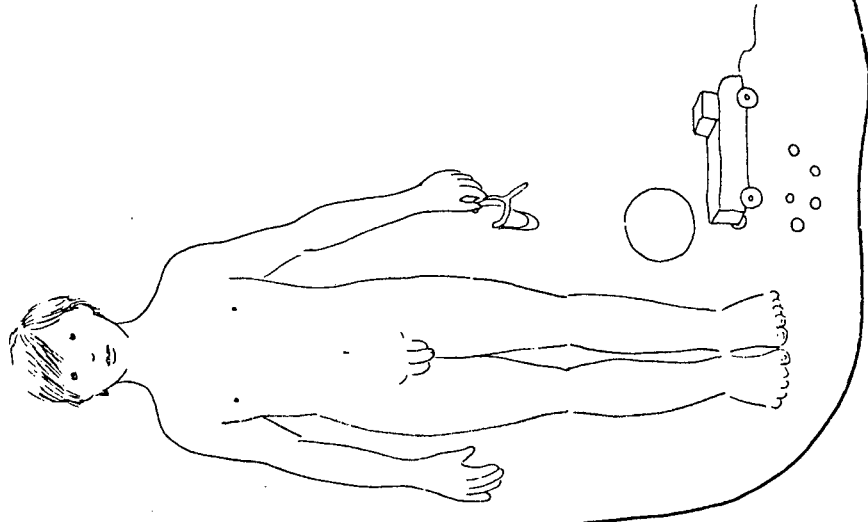
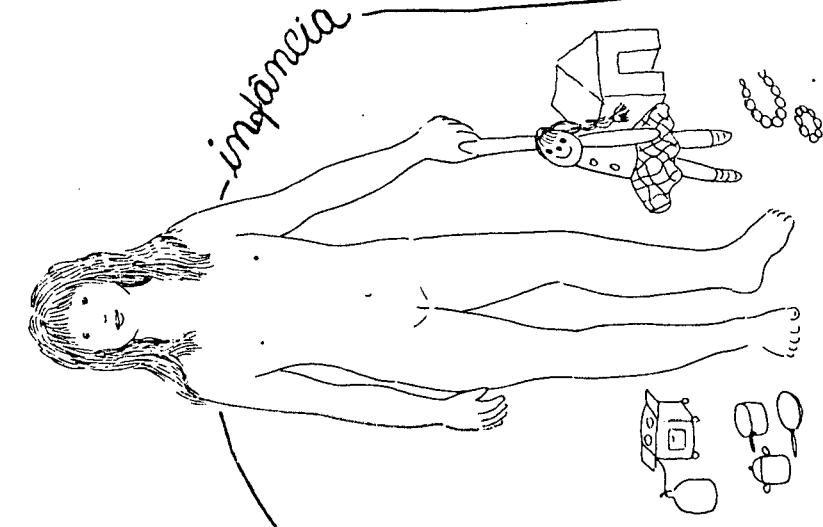


Tudo começou quando
eu mesma nasci..



meu nome é _____
nasci no dia _____ na cidade _____
nasci de um parto _____

Nas brincadeiras com meninas
e meninos fui aprendendo a me ver,
a tocar e mexer no outro.



Fui descobrindo o que temo
de igual e de diferente.

Quanto mais cresci, mais descobertas fiz.
Fui mexendo em todo o meu corpo,
descobrimo o prazer que ele podia me dar...

Fui amadurecendo, descobrindo
meu prazer e o do outro.
Fiquei menstruada. Agora todos os
meses vai sair sangue pela vagina.

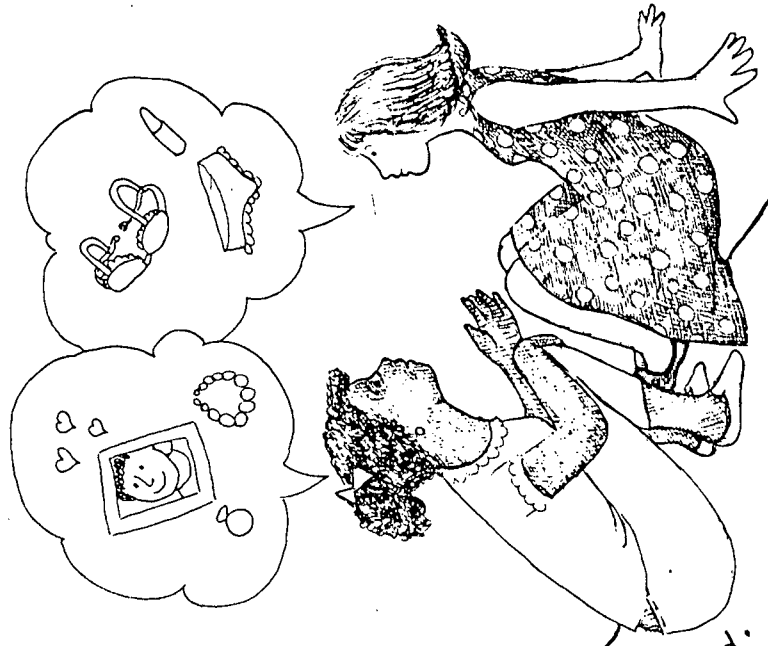
Minha mãe falou:

Cuidado, você não é mais criança!

Adolescência

Chegou um tempo
em que me apaixonei.
Experimentei apertos,
beijos, abraços.

Ficava pensando
em como seria
a primeira relação...



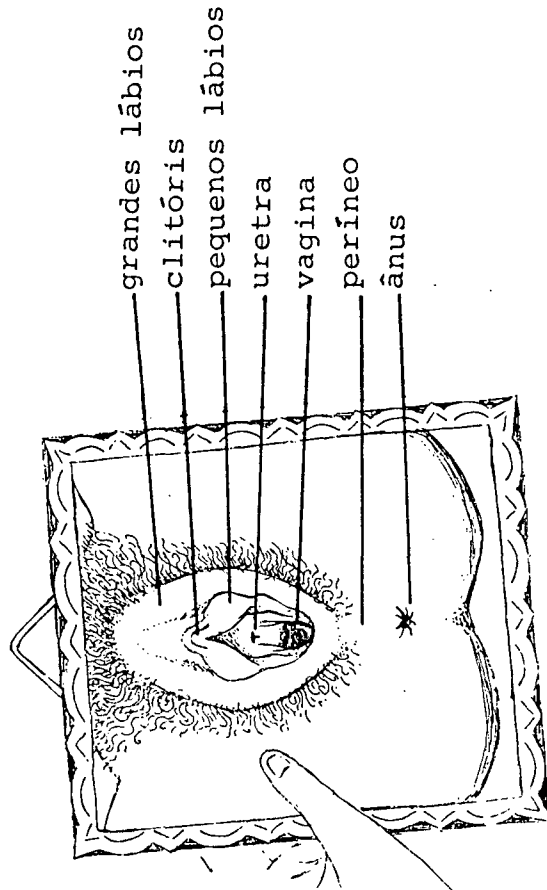
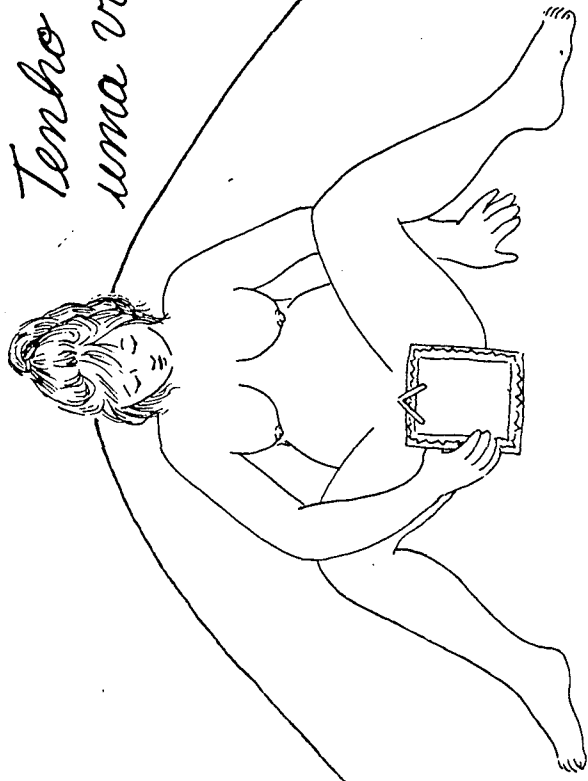
Não isso,
não aquilo.

Só sei que fiquei mocinha.

Tenho um corpo que se transforma.

Sou uma mulher. Tenho um sexo feminino
que eu nunca me atrevia a olhar.

Tenho
uma vulva.



Não existe uma vulva igualzinha a outra.

Cor, tamanho dos lábios e do clitóris, podem variar muito.

O hímen é uma pele que existe na entrada da vagina.

Existem vários tipos. Quando essa pele se rompe, não somos mais virgens.

Eu e minhas amigas falamos sobre
a perda da virgindade. Algumas
contaram que perderam sangue, outras
que sentiram dor, e com outras nada
disso aconteceu.
Um casaram virgens, outras não.

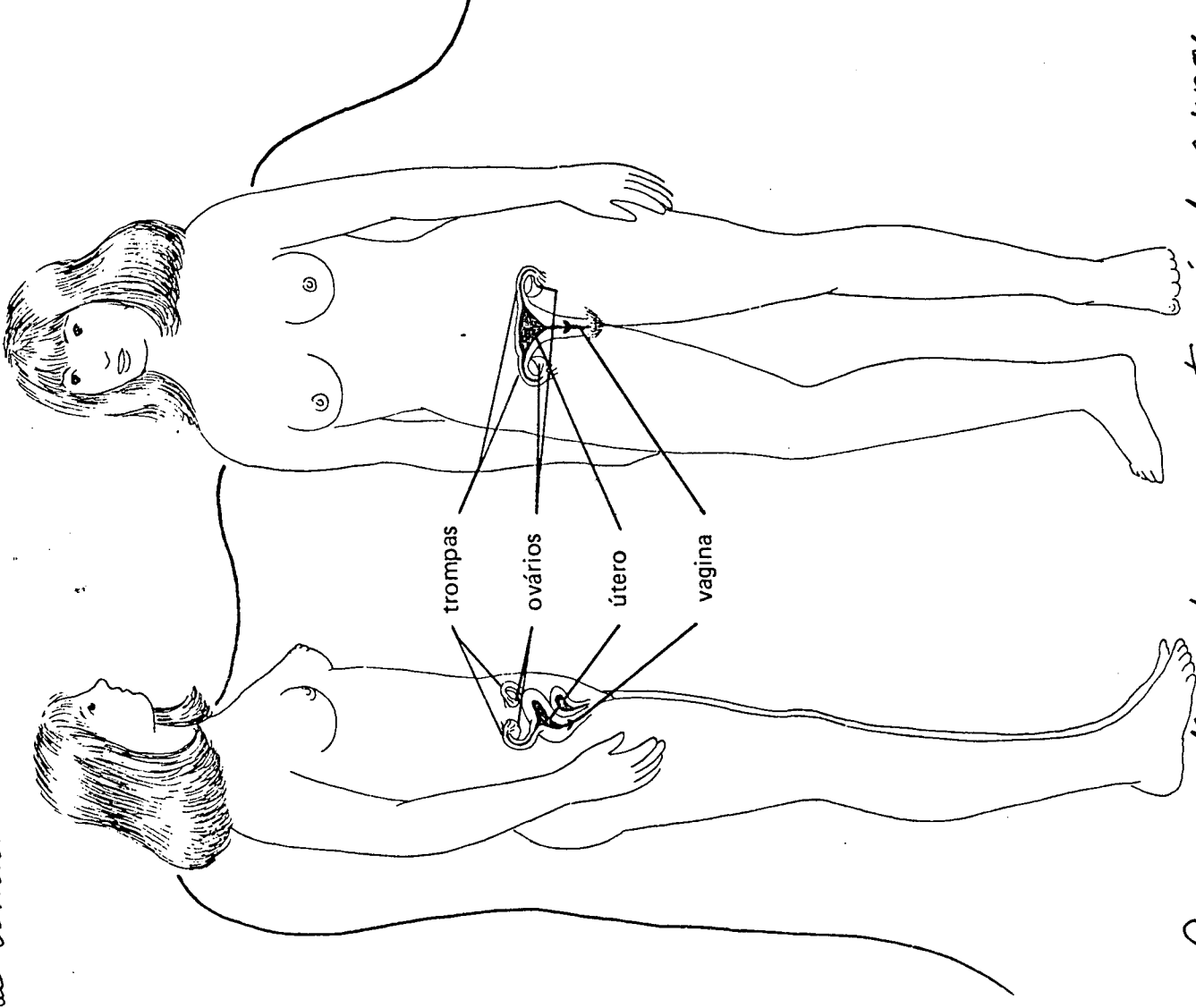


Tantos modelos
de mulher!.

Fico pensando que
tipo de mulher quero
ser.... Talvez um
pouco de cada uma...

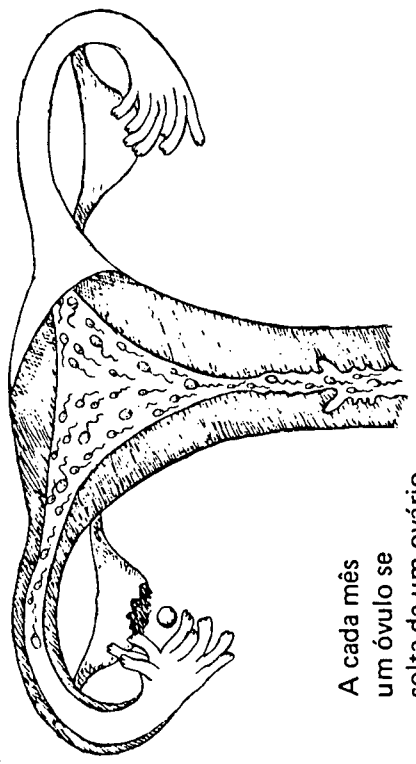
Agora sei como as aberturas da minha cabeça se comunicam com o interior do meu corpo.

...e assim: ...



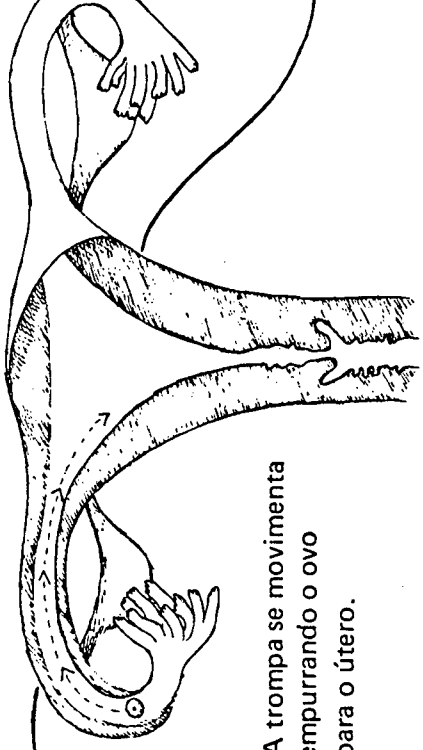
Se a gente pudesse ver através do corpo, veria assim nossos órgãos de reprodução.

E assim:



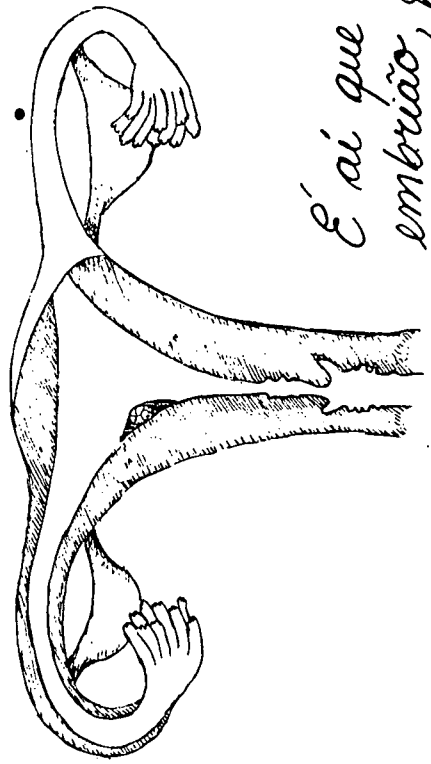
A cada mês um óvulo se solta de um ovário

Os espermatozoides que o homem deixa na vagina, quando temos uma relação sexual, sobem pelo útero à procura do óvulo.



O óvulo se chama ovo quando é fecundado.

A trompa se movimenta empurrando o ovo para o útero.



E aí que ele crescerá: embrião, feto, um bebê

relações sexuais, conversei muito com minhas amigas. Curi muitas histórias sobre nossas dificuldades em sentir prazer.

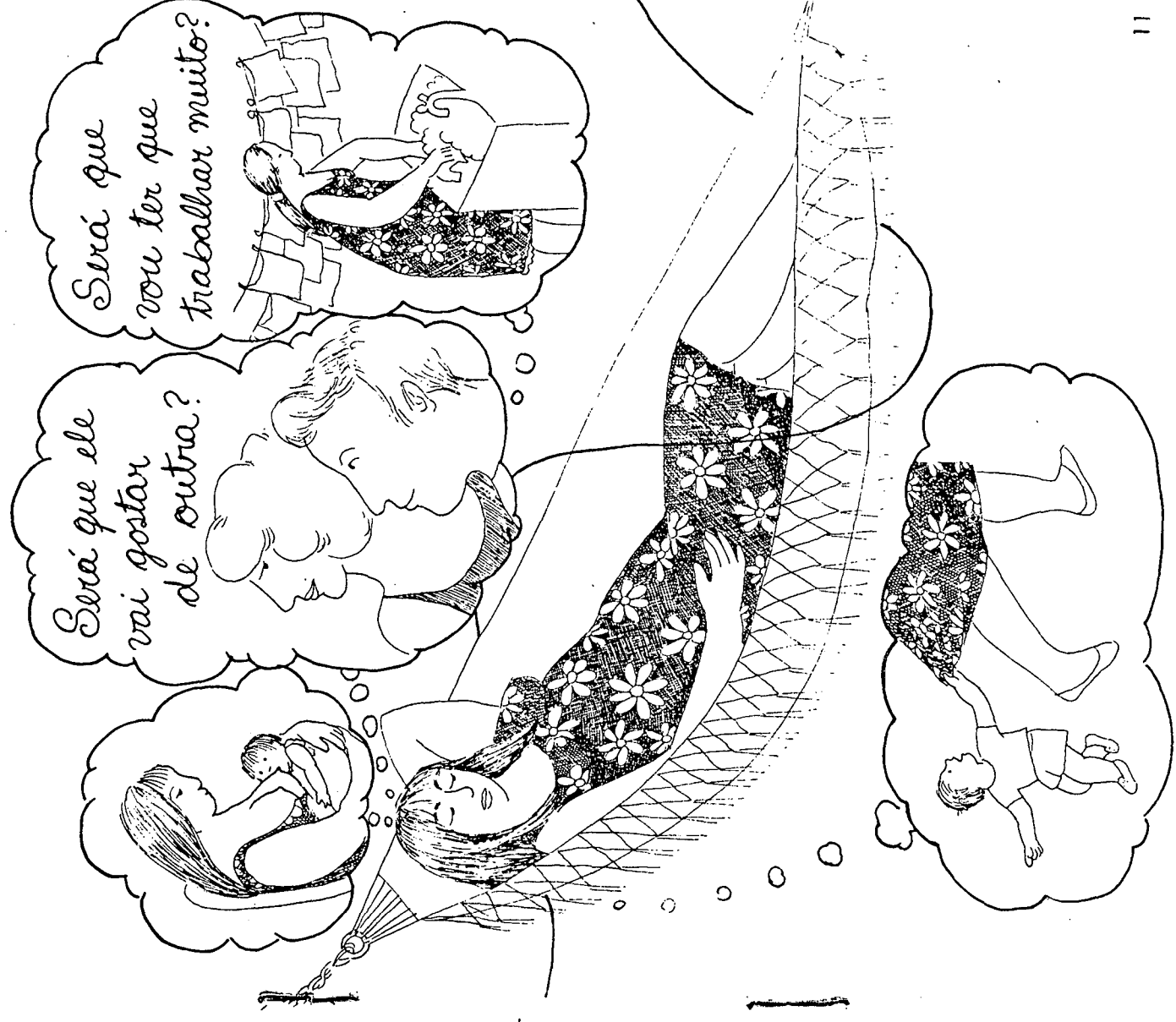
Umam mulheres dizem que fazem sexo por obrigação, que não sentem nada, que fingem para os homens.

Outras gostam muito. Eu sinto que estou aprendendo...



O que é certo? O que é errado?
Está tudo sempre mudando.
Fale sobre isso com outras mulheres.
Sentimos coisas parecidas.

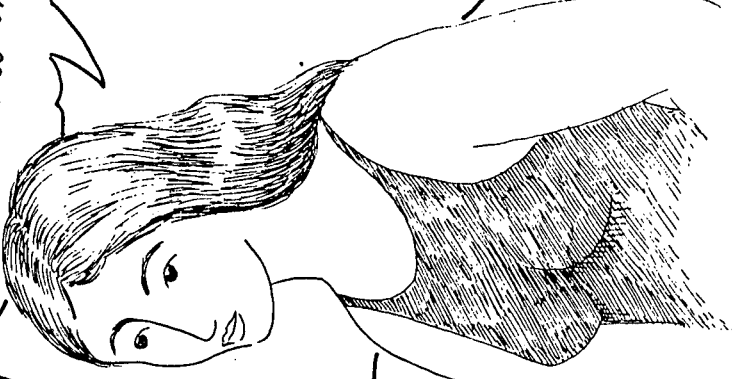
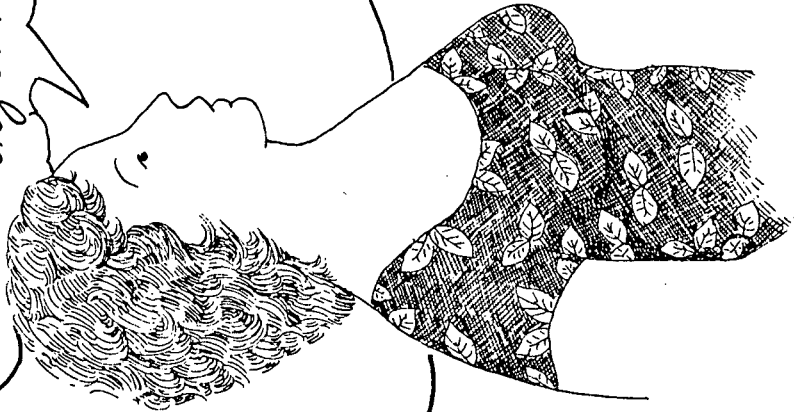
Sir mãe, querer e não querer.



Como podemos evitar?

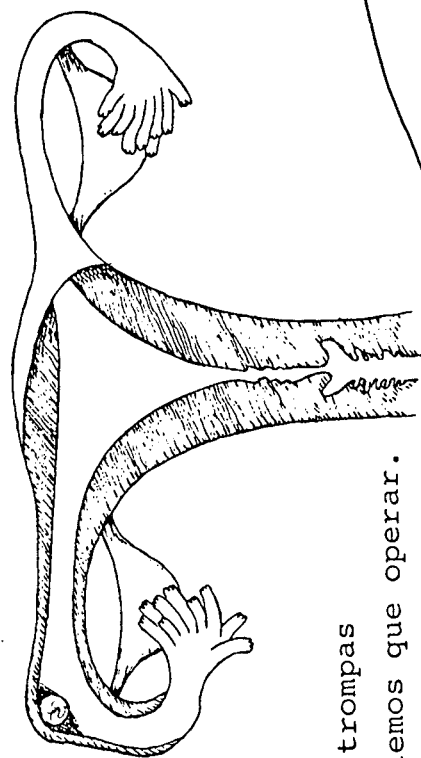
Como você faz
para não
engravidar?

Eu faço tabelinha
e meu companheiro
usa camisinha.

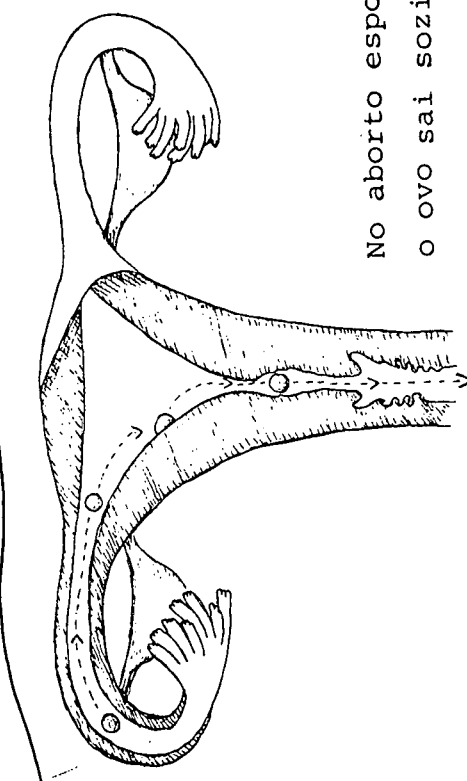


Procure se informar, se você não quer engravidar, qual o melhor jeito para você evitar.
Procure no seu Posto de Saúde os folhetos sobre métodos de evitar filhos.

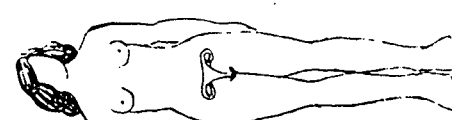
Uma vez engravidei e perdi.
O médico me disse que foi um aborto espontâneo, o meu ovo não ficou no útero.
Tenho uma amiga que teve uma gravidez nas trompas e também perdeu.



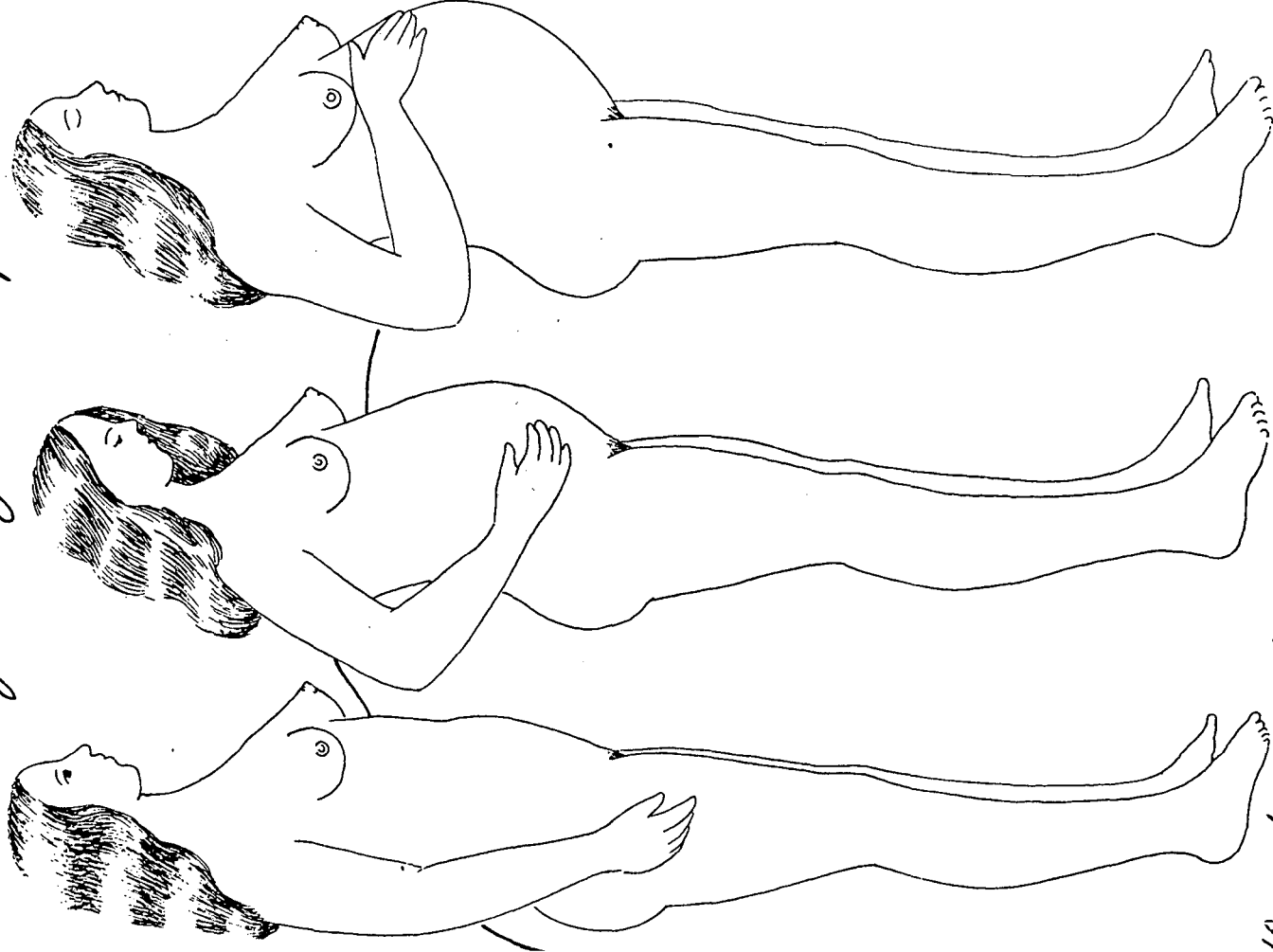
Gravidez nas trompas
é perigoso, temos que operar.



No aborto espontâneo
o ovo sai sozinho.

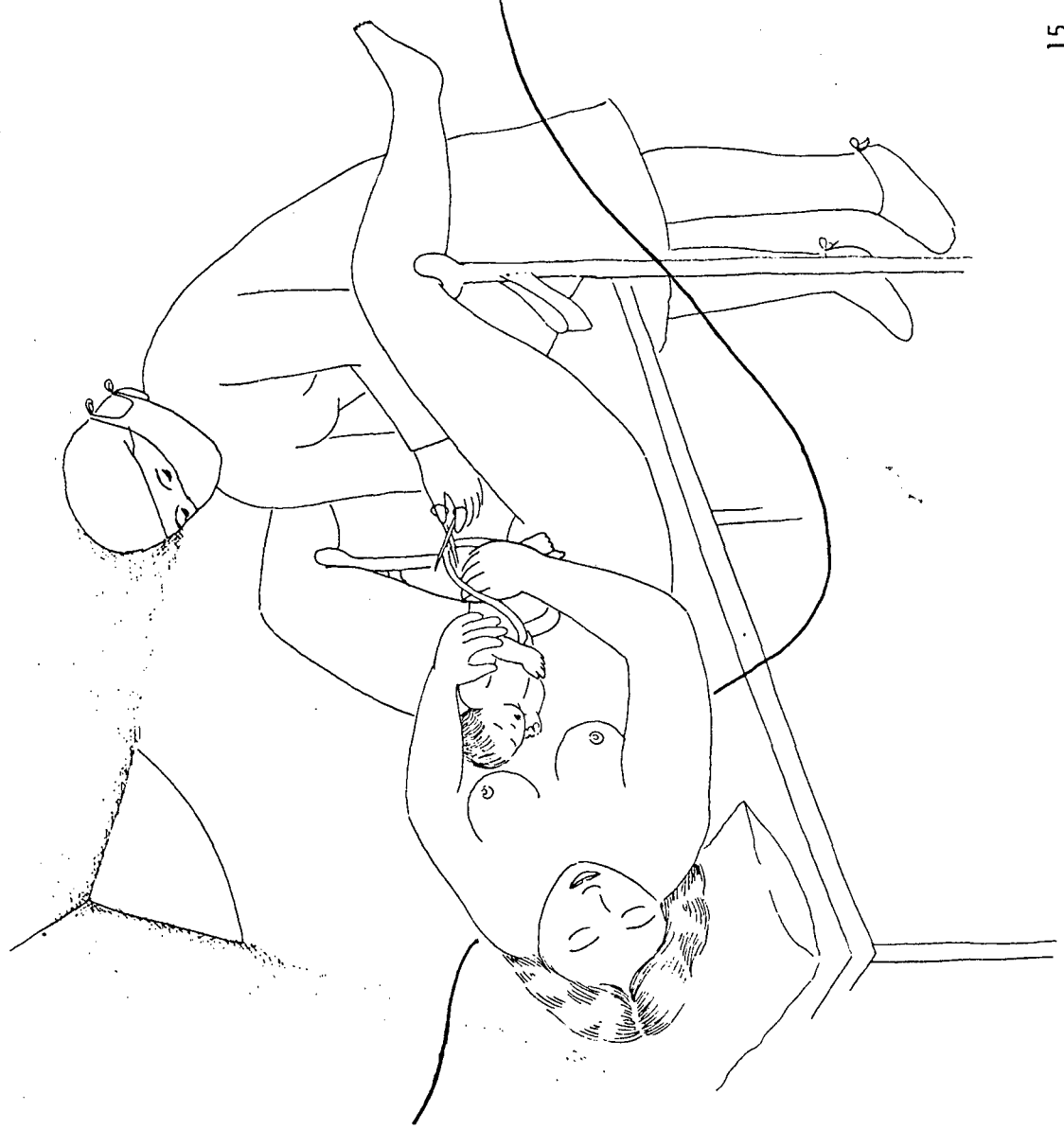


Esta gravidez eu não perdi.

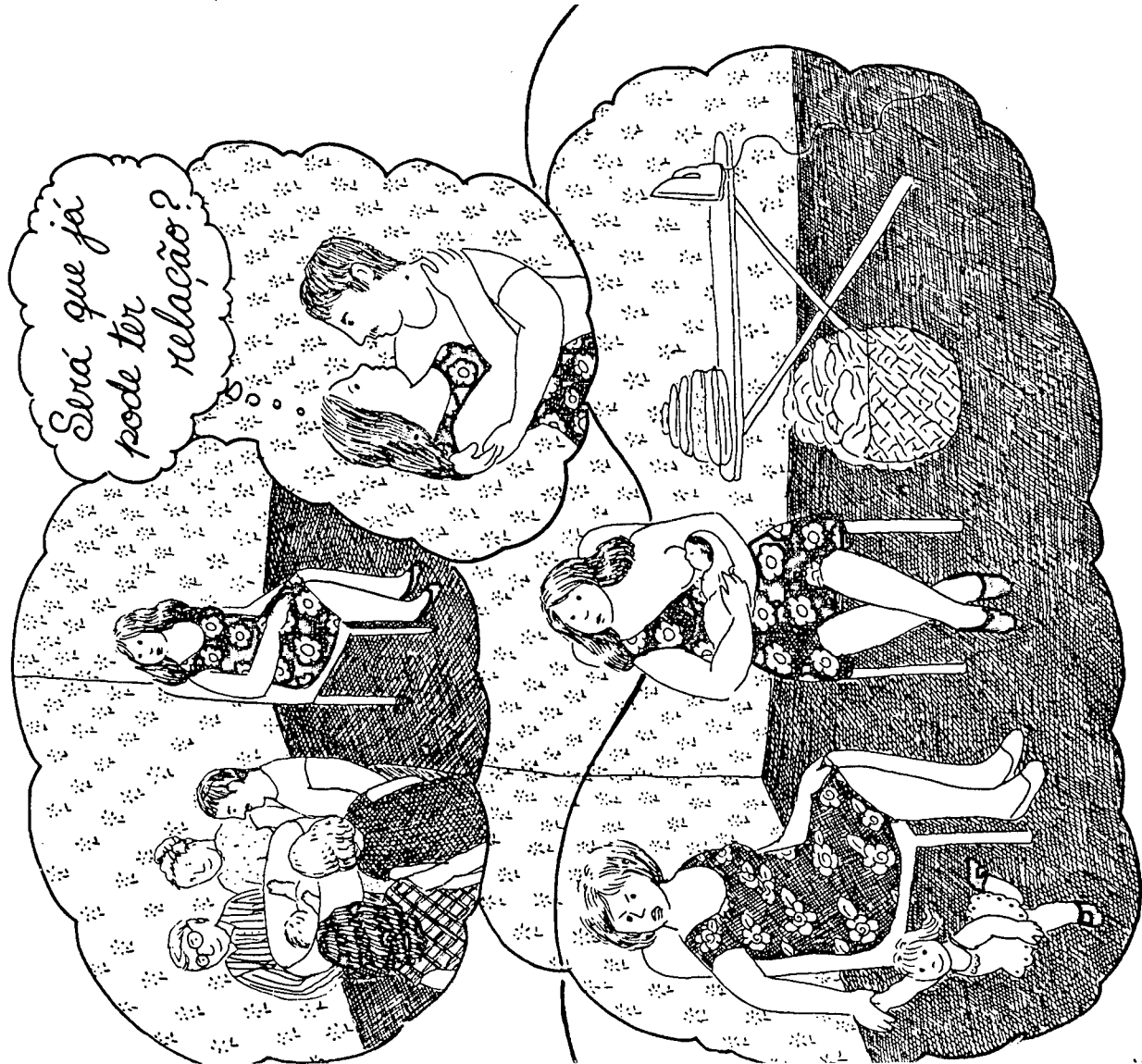


*Quantas mudanças no meu corpo,
nas coisas que estou sentindo...*

*Como minha mãe,
agora eu também sou mãe.*



É agora como estou?



*Será que já
pode ter
relação?*

Sair de casa agora não é fácil:



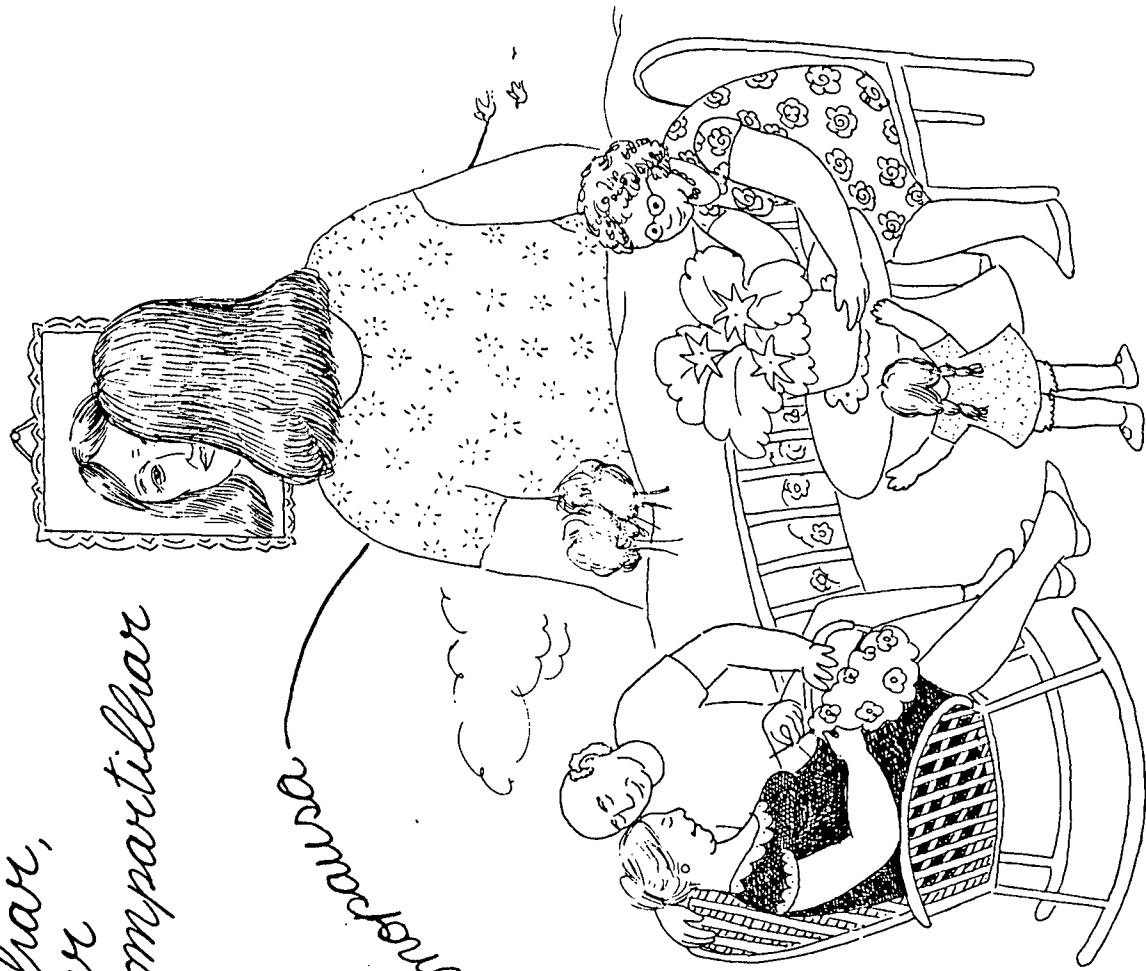
*Seria bom
ter uma
creche aqui*

*Sua mãe
vai trabalhar*

Tanto que meu corpo se transforma novamente...
Minha menopausa chegou. Já não posso
mais engravidar, mas posso, mesmo na
minha velhice,

trabalhar,
sonhar,
criar
e compartilhar

menopausa



É sua unha da vida?

Nesta unidade de saúde, você pode contar com os seguintes serviços:

☐ **Consulta**

- Você pode confirmar se está grávida ou não.
Pode trazer suas queixas e acompanhar sua saúde durante a gravidez e o pós-parto.

☐ **Exames de laboratório**

☐ **Grupo de gestantes**

- prepara para o parto e como cuidar do bebê.

☐ **Vacinação**

- para prevenir o tétano.

☐ **Atendimento odontológico**

- para cuidar dos dentes.

☐ **Suplementação alimentar**

- distribuição de leite ou outros alimentos.

☐ **Orientação e encaminhamento para a maternidade**

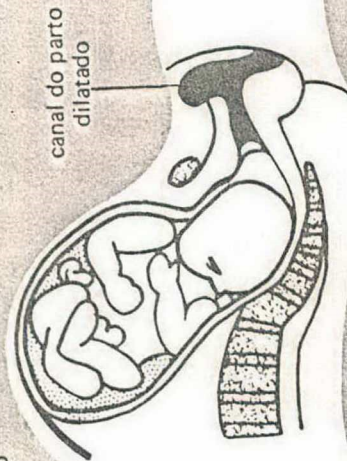
☐ **Orientação sobre seus direitos neste período:**

- licença-maternidade — geralmente um mês antes e dois após o parto;
 - licença para amamentar — 15 dias a mais, por indicação médica;
 - auxílio-maternidade — 1 salário-mínimo, pago pelo INAMPS;
 - recebimento de alimentos — para as mães que estão amamentando;
 - creche — se no seu emprego tiver mais de 30 mulheres, de 15 a 49 anos.
-

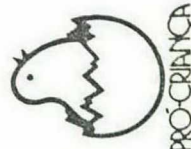
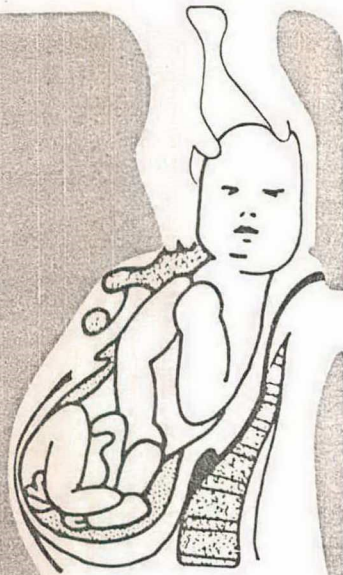
O bebê antes de nascer

O PARTO SE DÁ EM TRÊS FASES:

1. Dilatação do canal do parto.
2. Saída do bebê com a ajuda do médico ou da parteira.
3. Saída da placenta e das membranas que antes envolviam o bebê.



Procurando a Unidade Sanitária logo no início da gravidez, a mãe receberá consultas e orientações necessárias para uma gestação sadia e um parto sem complicações.



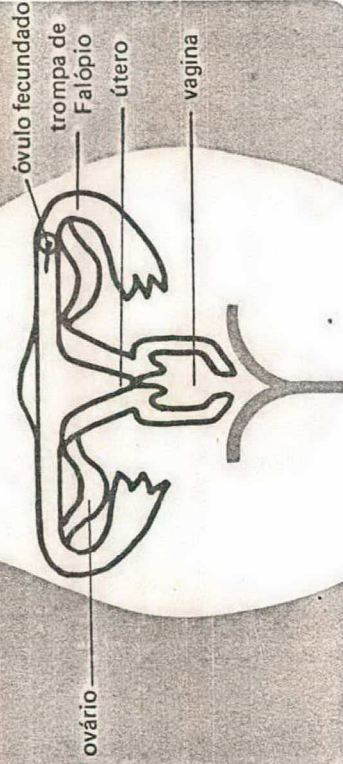
lucsc 42017

SECRETARIA DA SAÚDE
Departamento Autônomo de Saúde Pública



COMEÇA UMA NOVA VIDA.

Um espermatozóide encontrou o óvulo na trompa de Falópio e o fecundou. Neste momento começou a vida do bebê. Já ficaram determinados o sexo e todas as outras características do bebê, como a cor dos olhos e dos cabelos.



O INÍCIO DA GRAVIDEZ

Da união do espermatozóide com o óvulo forma-se o ovo. Ele caminha pela trompa em direção ao útero. Chegando aí, aninha-se em suas paredes internas. É muito importante que a mãe procure o médico bem no início da gravidez.



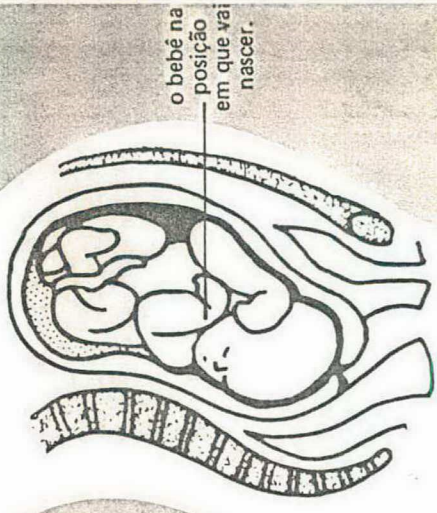
A FORMAÇÃO DO BEBÊ

No fim do 2º. mês de gravidez o bebê já está completamente formado: já se vêem claramente seus braços, suas pernas, sua cabeça.
O bebê se alimenta através da placenta por meio do cordão umbilical.
Aos 4 meses a mãe já começa a sentir os movimentos do bebê.
O médico já pode ouvir as batidas do seu coração.
Com 7 meses o bebê já está com o crescimento quase completo.
Em geral nessa época ele se coloca na posição em que irá nascer, isto é, de cabeça para baixo.
Aos 8 meses o bebê está praticamente pronto para nascer.



O BEBÊ VAI NASCER.

Finalmente, com 9 meses o bebê está pronto para vir ao mundo. Alguns sinais que indicam o início do trabalho do parto:
Rompimento da bolsa de água que protege o bebê. Nestes casos a mãe deve avisar o médico e se dirigir à maternidade.
Saída de líquido amarelado com raíais de sangue que é o tampão que fechava o útero.
Contrações dos músculos do útero.
No começo elas são leves e espaçadas, tornando-se mais fortes, frequentes e com ritmo certo, ao passar das horas.





Diário de uma Criança que não Nasceu

(TRANSCRITO)

OUTUBRO 05 - Minha vida começou hoje. Meus pais não sabem ainda. Sou tão pequenina quanto uma semente de maçã, porém sou Eu. Serei uma menina. Terei cabelos louros e olhos azuis. Já está tudo decidido, até mesmo o fato de ser menina e gostar de flores.

OUTUBRO 19 - Uns dizem que não sou real. não sou uma pessoa ainda, e que só mamãe existe. Mas eu sou uma pessoa realmente. tão pequenina como uma migalhinha de pão. Minha mãe existe, vive. Eu vivo, existo.

OUTUBRO 23 - Minha boca está começando a abrir agora. Imagine que em mais ou menos um ano estarei rindo e mais tarde falando. Sei qual será minha primeira palavra: MAMÃE.

OUTUBRO 25 - Hoje meu coração começou a bater sozinho. De agora em diante baterá delicadamente durante o resto de minha vida. sem jamais parar para descansar. Depois de muitos anos ele se cansará. Irá parar, então eu morrerei.

NOVEMBRO 02 - Estou crescendo um pouquinho cada dia. Meus braços e pernas começam a tomar forma. Mas ainda terei que esperar um longo tempo. até que estas pequeninas pernas possam me erguer para os braços de, minha mãe, até que estes pequeninos braços possam colher flores e abraçar meu pai.

NOVEMBRO 12 - Delicados dedinhos começam a se formar em minhas mãos. Engraçado, que pequeninos que são! Poderei tocar e sentir os cabelos de mamãe com eles.

NOVEMBRO 20 - Somente hoje o médico disse à mamãe que eu vivia aqui, bem abaixo de seu coração. Como ela deve ter ficado feliz! Você está feliz, mamãe?

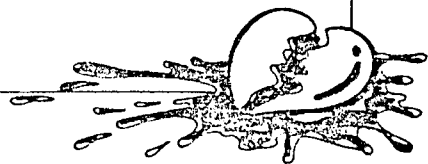
NOVEMBRO 25 - Provavelmente mamãe e papai estarão pensando em um nome para mim. Porém nem ao menos pensam que sou uma menina. Quero me chamar Kathy. Já estou ficando grande.

DEZEMBRO 10 - Meu cabelo está crescendo. É sedoso e brilhante. Gostaria de saber que tipo de cabelo mamãe tem.

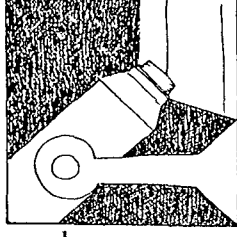
DEZEMBRO 13 - Estou quase podendo ver. Está escuro em minha volta. Quando mamãe me der à luz, o mundo será cheio de calor, e sol, e flores. Mas o que desejo acima de tudo é conhecer mamãe. Como você é, mamãe?

DEZEMBRO 24 - Será que mamãe ouve as batidinhas do meu coração? Há crianças que nascem fracas, mas meu coração é forte, é saudável. Bate tão compassadamente: tup-tup, tup-tup. Você terá uma filhinha saudável mamãe!

DEZEMBRO 28 - Hoje mamãe me matou.

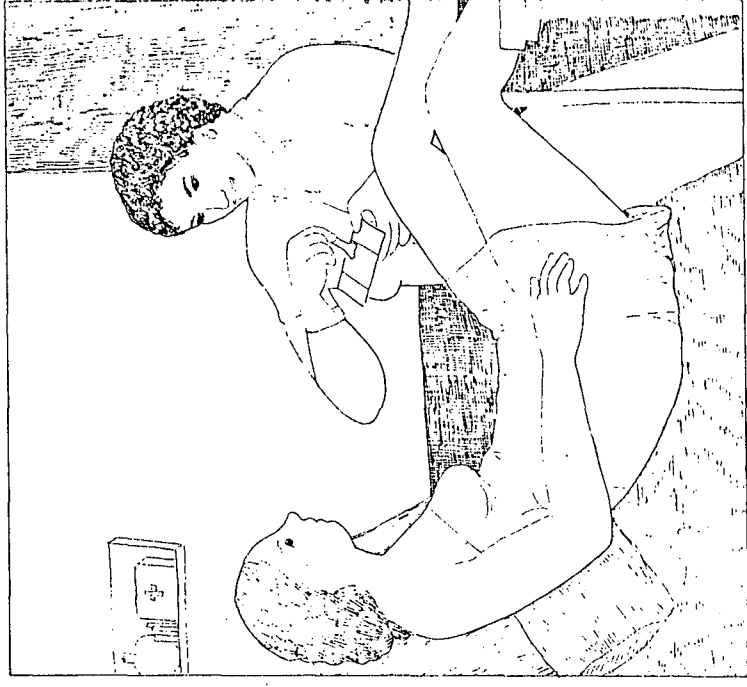


Câncer de Colo



Muitas mulheres morrem de câncer de colo do útero no Brasil.

Muitas destas mortes podem ser evitadas se a doença for descoberta logo no início, quando o tratamento tem sempre mais chances de cura.



**INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!**

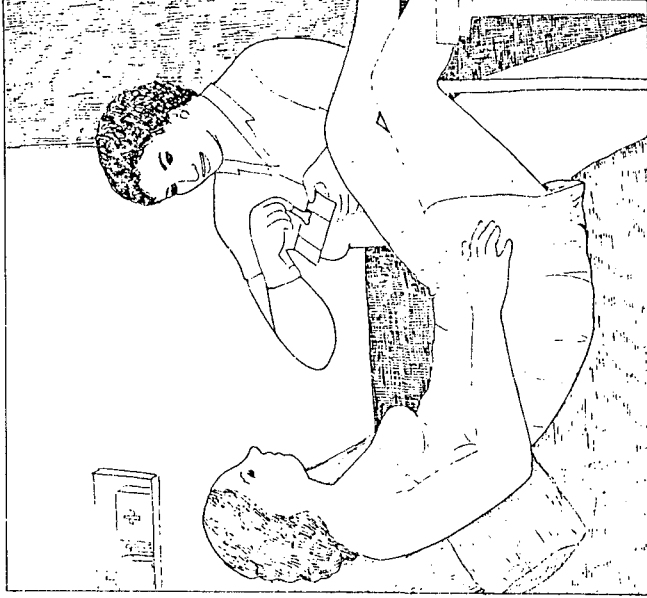
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

Como Prevenir Câncer de Colo do Útero

COMO SE FAZ O EXAME PREVENTIVO?

- O exame preventivo é uma parte da consulta ginecológica.
- O médico observa o colo do útero e, com uma pazinha de madeira, retira um pouco de secreção.
- Esse material será colocado numa lâmina de vidro, e enviado para o laboratório onde serão feitos os exames (Papanicolaou e exame de lâmina).
- Este exame é rápido e indolor.
- É também um exame importante, porque permite tratar algumas infecções que favorecem o aparecimento do câncer.
- O exame preventivo é feito para prevenir o aparecimento do câncer, pois o médico pode descobrir alterações bem pequenas, que poderiam se transformar em câncer.

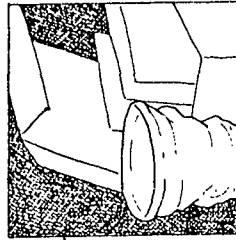


Atenção! Todas as mulheres devem fazer o exame preventivo de câncer anualmente, a partir da época em que começam a ter relações sexuais.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- Nos dois dias antes do exame, é preciso tomar os seguintes cuidados:
 - não ter relações;
 - não fazer lavagem vaginal;
 - não usar produtos vaginais (espermicida, pomadas).
- O exame não deve ser feito durante o período menstrual.
- Faça a higiene normal (banho com água e sabão), não é necessário raspar os pelos antes do exame.
- Depois de feito o exame, não esqueça de apanhar o resultado no dia marcado. Informe-se na unidade de saúde onde fazer o seu preventivo de câncer:.....
.....
.....

Camisinha



CAMISA DE VÊNUS, CONDOM, PRESERVATIVO

A camisinha é um método para ser usado pelo homem, no momento da relação sexual.

É uma capinha de borracha bem fina, porém resistente, que se coloca sobre o pênis.

Ela evita a gravidez, impedindo que os espermatozoides penetrem na vagina da mulher.



- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

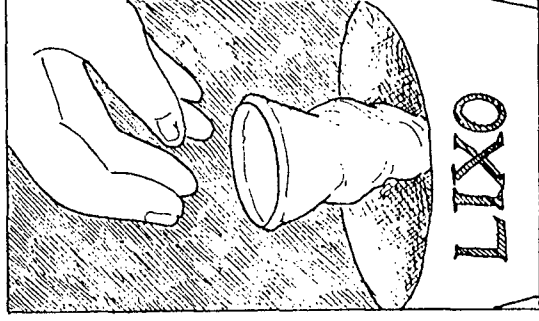
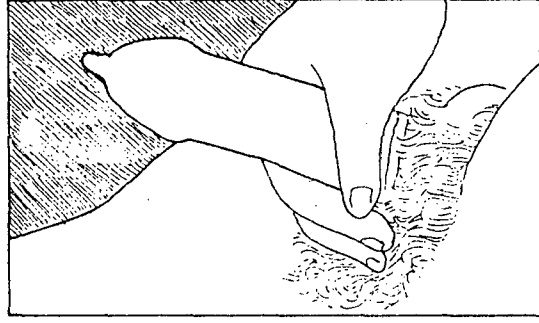
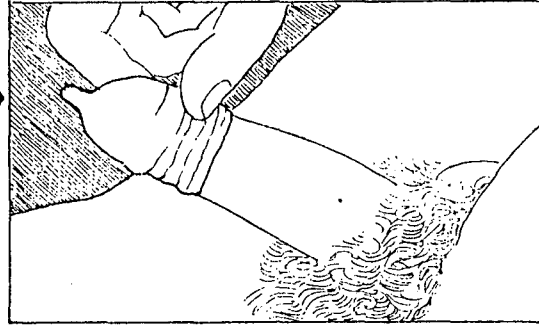
**INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

Quanto ao Uso

COMO SE COLOCA A CAMISINHA?



- A camisinha deve ser colocada quando o pênis está ereto (duro), antes de qualquer contato com a região da vagina, porque algum espermatozóide pode escapar, mesmo antes da ejaculação.

Para colocá-la:
—segure a camisinha com delicadeza, evitando tocá-la com as unhas. Desenrole a pontinha e, com a parte enrolada virada para fora, coloque-a sobre o pênis. Deixe um espaço livre entre a ponta da camisinha e a ponta do pênis, para evitar que, com o jato, a camisinha se rompa. Desenrole-a até chegar perto dos pelos;
—após a relação, o pênis deve ser retirado da vagina enquanto ainda estiver duro. Segure bem nas beiradas, para não deixar vaziar o líquido.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- A camisinha pode ser associada com o uso de algum espermicida vaginal. Isto aumenta a segurança do método.

- É bom usar a camisinha em todas as relações sexuais, mesmo fora do período fértil.
- Mantenha as camisinhas guardadas em lugar fresco, pois o calor estraga a borracha.
- Se você notar alguma anormalidade na camisinha (furo, cheiro diferente, mofo) não a use. Troque por outra.
- É importante o uso da camisinha em caso de suspeita de infecções nos órgãos genitais do homem ou da mulher e, também, durante ou logo após o tratamento.

VANTAGENS DO MÉTODO

- Permite ao homem dividir, com a mulher, a responsabilidade de evitar a gravidez.
- Não faz mal à saúde.
- Oferece grande segurança quando usado corretamente e, principalmente, se combinado com o uso de espermicida.
- Oferece grande proteção contra as doenças venéreas.

DESVANTAGEM DO MÉTODO

- Muitas pessoas se queixam de que o método interfere na relação sexual.

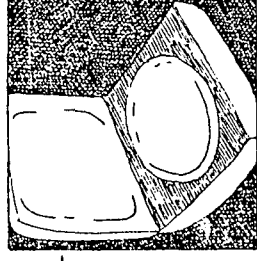
CAMISA DE VÊNUS, CONDOM, PRESERVATIVO

USE A CAMISINHA APENAS UMA VEZ. JOGUE FORA DEPOIS DE USADA.

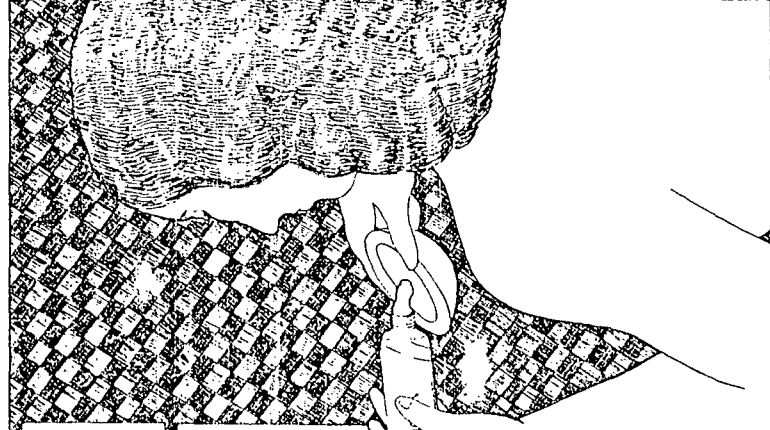
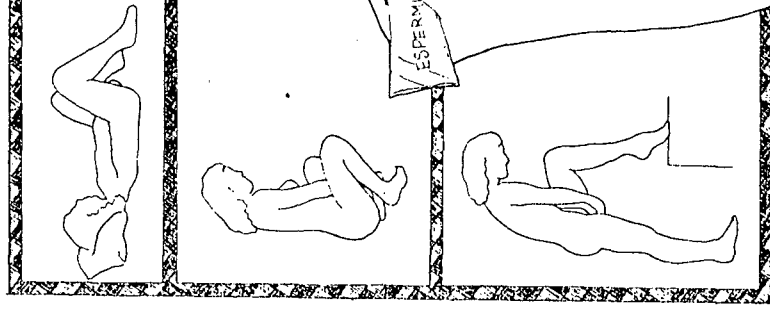
- Nestes casos, não faça lavagem vaginal, pois ela empurra o espermatozóide para o útero.
- Se por acaso a camisinha ficar dentro da vagina, isso não é motivo para se assustar. É só puxar com o dedo e usar imediatamente um espermicida.

- Observe se a vagina está bem molhada, para que a penetração seja confortável e a camisinha não se rompa.
- Se a vagina estiver muito seca, o uso de espermicida ajudará a penetração.
- Existem camisinhas lubrificadas, que evitam esse tipo de problema.
- Em caso de algum acidente (rompimento, deslocamento ou erro ao retirar), recomenda-se colocar imediatamente algum espermicida na vagina.

Diafragma



O diafragma é uma capinha de borracha bem fina, que a mulher coloca, ela mesma, no fundo da vagina, antes da relação sexual, tapando, assim, o colo do útero. Ele evita a gravidez, impedindo que os espermatozoides do homem penetrem no útero. Deve ser usado junto com um espermicida, para garantir maior segurança.



INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

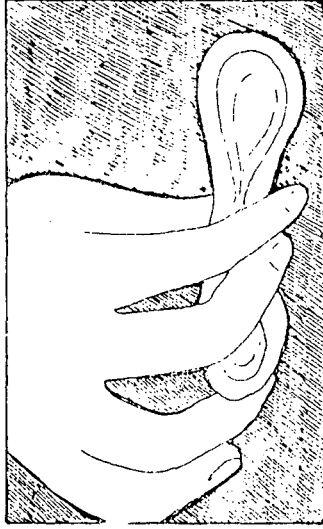
Diafragma

O QUE FAZER PARA USAR UM DIAFRAGMA

- Para começar a usar o diafragma precisamos da ajuda de um profissional de saúde.
- Esta pessoa irá medir o tamanho do fundo da vagina, pois existe um tamanho específico de diafragma para cada mulher.
- O papel do orientador é muito importante, pois é ele que irá explicar como colocar e retirar o diafragma, e como verificar se está colocado corretamente.

COMO COLOCAR E RETIRAR O DIAFRAGMA

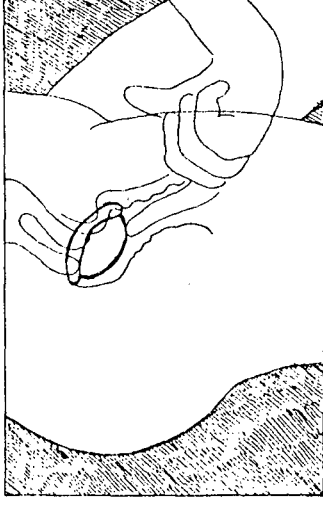
- Coloque uma colherinha de espermicida no fundo do diafragma e espalhe. Depois, se você achar melhor, pode colocar mais um pouquinho por fora ou nas bordas.



- Escolha uma posição confortável (deitada, de cócoras ou com um pé apoiado em um banquinho).
- Pegue o diafragma pelas bordas e aperte-o no meio, formando um oito.
- Com a outra mão, abra os lábios da vagina e introduza-o profundamente. Ele se acomodará naturalmente no fundo da vagina. Fica bem encaixadinho, não havendo nenhum perigo de perder-se. Se estiver mal colocado poderá causar desconforto, e isto será facilmente percebido.
- Para verificar se ele está bem colocado, aprenda a tocar com o dedo o colo do útero. Verifique se o mesmo está inteiramente coberto pelo diafragma.
- Para retirá-lo, encaixe o dedo na borda e puxe o diafragma para baixo e para fora.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- A bexiga cheia pode dificultar a colocação do diafragma. É recomendável urinar antes.



- Se você desejar, para seu maior conforto, coloque o diafragma um pouco antes da relação sexual; porém, lembre-se de que o espermicida vai se dissolvendo e perdendo seu efeito com o tempo.
- O diafragma só deve ser retirado oito horas depois da última relação sexual.
- Se houver novas relações, deve-se colocar mais espermicidas na vagina, com a ajuda de um aplicador, sem mexer no diafragma.
- O diafragma pode permanecer na vagina, no máximo, por 24 horas. Depois desse tempo, se a mulher deseja continuar com ele, deve retirá-lo para lavar e renovar o espermicida. Esta prática evita infecções.
- Não é aconselhável fazer lavagens vaginais, banhos de asento ou de banheira, antes da

retirada do diafragma. A água pode dissolver o espermicida, tornando-o sem efeito.

- É necessário medir novamente o fundo da vagina, depois de um (a):
 - gravidez;
 - aborto;
 - grande mudança de peso (mais de 5 kg);
 - operação de perineo.

COMO CUIDAR DO SEU DIAFRAGMA

- Lavar sempre com água fria e sabão neutro. Se não tiver neutro, use só a água.
- Secar bem com um pano macio e polvilhar com maizena.
- Guardar sempre na caixinha, longe do calor e da luz.
- Antes de colocá-lo, olhe contra a luz para ver se não tem nenhum furo.
- Seu diafragma deve ser trocado no prazo recomendado.
- Se a borracha ficar enrugada, o diafragma deve ser trocado imediatamente.

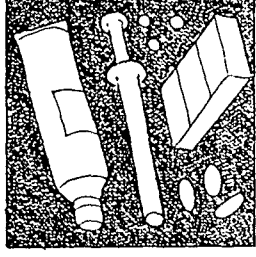
VANTAGENS DO MÉTODO

- Ajuda a mulher a conhecer melhor seu próprio corpo.
- É um método seguro, quando a mulher é bem orientada.
- Não faz mal à saúde.

DESVANTAGEM DO MÉTODO

- Seu uso exige disciplina.

Espermicida



Espermicidas vaginais são produtos para serem colocados na vagina antes da relação sexual. Eles impedem que os espermatozoides penetrem no útero, evitando, assim, a gravidez.

Os espermicidas podem ser usados sozinho, mas são mais seguros quando usados junto com outros métodos (camisinha, diafragma, tabela).



- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

INFORME-SE!

DECIDA-SE!

EXIJA

SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

Espermicida

COMO USAR OS ESPERMICIDAS?

Existem vários tipos:

- cremes;
- geléias;
- tabletas ou óvulos;
- espumas.

- Os cremes e as geléias devem ser colocados bem no fundo da vagina, no máximo uma hora antes da relação sexual, com o auxílio de um aplicador que vem junto com o produto.
- Os óvulos e tabletas são colocados com o dedo, bem no fundo da vagina, cerca de 15 minutos antes da relação sexual, para que haja tempo de se dissolverem. São menos seguros que os cremes e geléias. Para maior segurança, recomenda-se usar dois de cada vez.
- Existem, também, espermicidas na forma de espuma (spray), que se coloca diretamente na vagina. Mas não estão disponíveis no Brasil.
- A mulher deve colocar o espermicida já deitada, não se levantando mais, para evitar que ele escorra.
- Cada espermicida vem com suas instruções de uso. Em caso de dúvidas, pergunte no Posto de Saúde.

rança garantido pelo espermicida, deve ser feita uma outra aplicação.

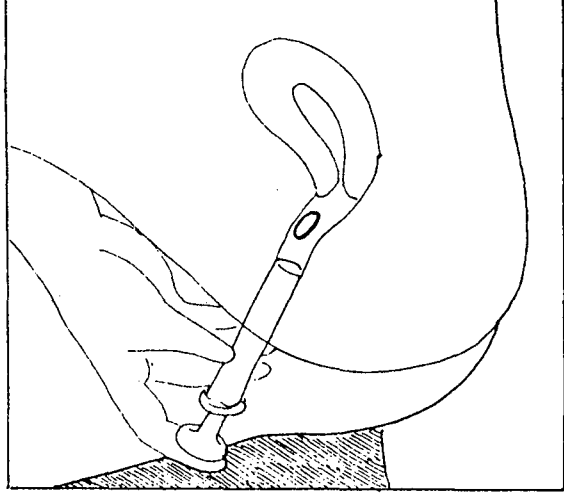
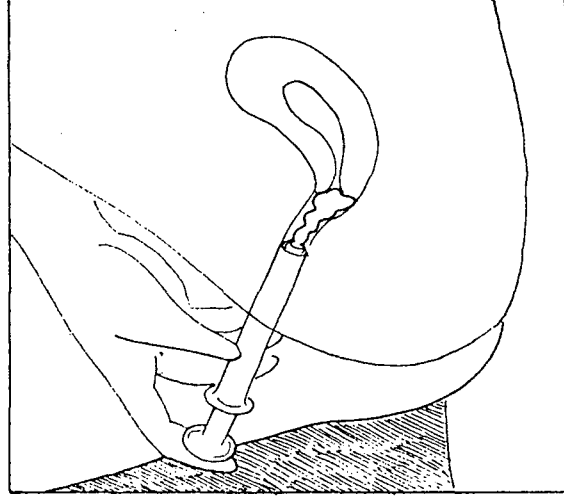
- Os óvulos e supositórios vaginais não derretem de maneira uniforme e, às vezes, deixam o colo do útero com áreas descobertas, permitindo a passagem de espermatozoides. Por isso, recomenda-se usar dois óvulos de cada vez, para maior segurança.
- Caso seja observado algum corrimento na vagina, é bom interromper o uso do método e consultar um médico.
- Algumas pessoas têm alergia a certos espermicidas. Nesse caso, procure o médico, para mudar de produto.
- Guarde os espermicidas em lugar fresco.

VANTAGENS DO MÉTODO

- É simples de usar.
- É um método que pode ser associado a outros (diafragma, camisinha), aumentando a segurança.

DESVANTAGEM DO MÉTODO

- O tempo de garantia dos espermicidas é curto, e isto pode interferir na relação sexual.



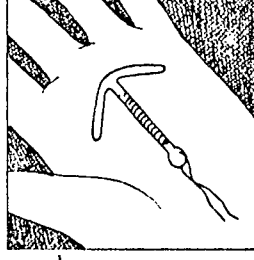
RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

Quando se usa espermicida, não se deve fazer lavagem vaginal, pelo menos até 8 horas após a relação sexual.

- Os espermicidas devem ser colocados novamente, se houver mais de uma relação na mesma ocasião.
- Se a ejaculação não ocorrer dentro do período de segu-

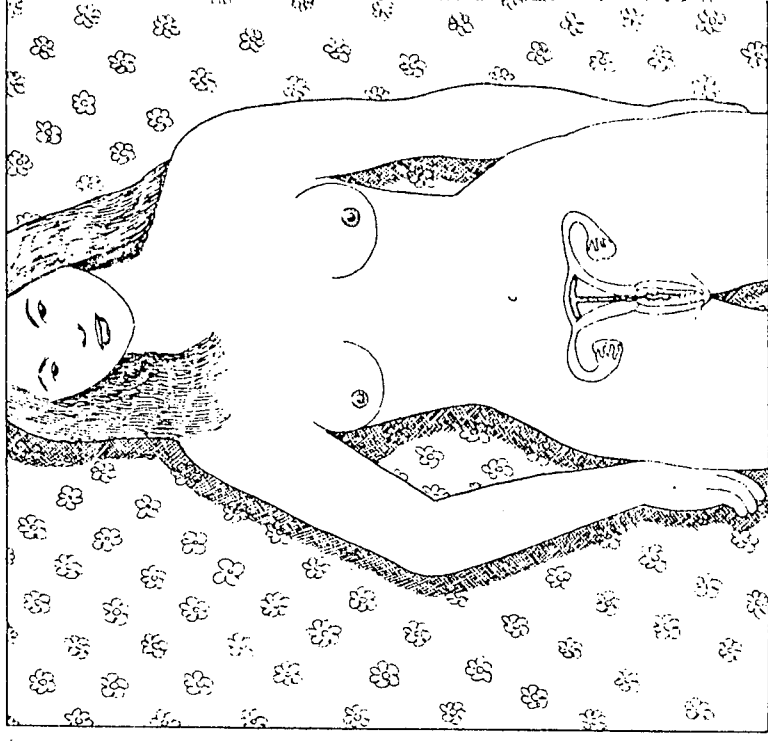
DIU

INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!



O DIU é um aparelhinho feito de um plástico mole e flexível. Existem vários tipos. Alguns são enrolados por um fio de cobre bem fino. Este aparelho é colocado dentro do útero da mulher, através da vagina, para evitar a gravidez.

O DIU só deve ser colocado e retirado pelo médico.

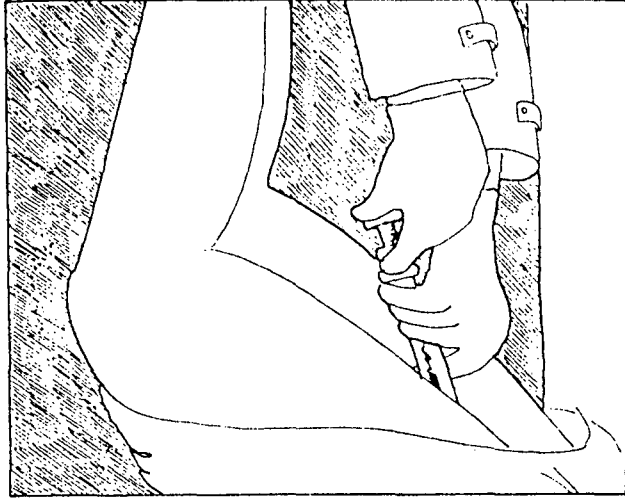


- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE O DIU



- Se você escolheu o DIU como método, é necessário fazer um exame geral cuidadoso, para ver se você pode usá-lo.
- A vagina, útero e trompas devem estar saudáveis. Se o exame mostrar alguma alteração, é preciso tratar antes de adotar o método.
- A época ideal para a colocação do DIU é durante ou logo após a menstruação.
- A colocação do DIU é simples e rápida, feita no próprio Posto de Saúde, sem precisar de anestesia.
- Na hora da colocação pode surgir uma cólica. Este sintoma é normal e desaparece logo.

- Não se deve colocar o DIU logo após um parto ou aborto. Deve-se esperar, pelo menos, 2 meses para que o útero volte ao tamanho normal.
- O DIU pode ser retirado quando a mulher desejar ou caso venha a provocar algum problema.
- A retirada do DIU só pode ser feita no Posto de Saúde.
- O DIU tem um tempo de validade (cerca de 2 a 5 anos). Depois desse tempo, ele deve ser retirado ou trocado.

Pergunte ao médico qual a duração do seu.

- O organismo da mulher pode expulsar o DIU. Neste caso, procure o médico.

NOS PRIMEIROS MESES APÓS A COLOCAÇÃO DO DIU, É NORMAL TER CÓLICAS E MENSTRUAÇÃO ABUNDANTE. SE AS CÓLICAS PERSISTIREM, É PRECISO PROCURAR O MÉDICO.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- Evite relações sexuais durante a primeira semana após a colocação do DIU.
- Volte ao médico, logo após a primeira menstruação, para ver se o DIU está no lugar. Volte outra vez, seis meses após a colocação.
- Se tudo vai bem, continue fazendo seu exame ginecológico anual.
- Procure o médico, imediatamente, se ocorrer algum dos seguintes sintomas:
 - febre sem explicação;
 - dores no ventre e nas ca-deiras;
 - dor nas relações sexuais;
 - sangramento fora da menstruação;
 - corrimentos;
 - atraso menstrual ou outros sinais de gravidez.
- Se você ou seu companheiro tiver corrimento ou ardência ao urinar, procure imediatamente o Posto de Saúde. Evite relações sexuais ou use condom nesse período.

VANTAGENS DO MÉTODO

- É um método seguro para evitar a gravidez.
- Pode ser usado por longos períodos.

DESVANTAGENS DO MÉTODO

- Nem todas as mulheres podem usá-lo.
- O uso do DIU pode levar às seguintes complicações:
 - aumenta a possibilidade de inflamação nos órgãos genitais;
 - pode levar à uma anemia, porque provoca um aumento no sangramento menstrual;
 - se você engravidar com o DIU, o risco de gravidez nas trompas e de aborto é maior.
- **ATENÇÃO! O DIU NÃO PODE SER USADO POR MULHERES NAS SEGUINTESS CONDIÇÕES:**
 - grávidas ou com suspeita de gravidez;
 - com corrimento ou doenças venéreas;
 - com sangramento fora do período menstrual;
 - com dores fortes e sangramento abundante durante a menstruação;
 - que nunca tiveram filho;
 - que já tiveram gravidez nas trompas;
 - com anemia.

Existem outras doenças que impedem a colocação do DIU. Por isso, só o médico pode indicar o seu uso.

Tabela

1º dia do ciclo da menstruação ↑

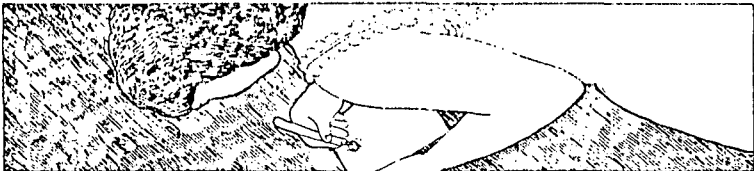
	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25
27	28	29	30		

A tabela é um método que ajuda a mulher a descobrir a época do mês em que ela pode ficar grávida. Esta época chama-se período fértil.

Tabelas prontas não são seguras! A tabela de uma mulher não serve para outra, pois cada uma tem um ciclo menstrual diferente.

É importante ter um calendário para marcar todo mês o início do seu ciclo menstrual.

JANEIRO							FEVEREIRO							MARÇO						
D	S	T	Q	S	S		D	S	T	Q	S	S		D	S	T	Q	S	S	
			1	2	3	4					1	2	3	4	5	6	7			
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
25	26	27	28	29	30	31								29	30	31				
ABRIL							MAIO							JUNHO						
D	S	T	Q	S	S		D	S	T	Q	S	S		D	S	T	Q	S	S	
			1	2	3	4						1	2	1	2	3	4	5	6	
5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	1
12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	2
19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	3
26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30				4
JULHO							AGOSTO							SETEMBRO						
D	S	T	Q	S	S	31	D	S	T	Q	S	S		D	S	T	Q	S	S	
			1	2	3	4							1	1	2	3	4	5	6	
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30			23	24	25	26	27	28	29	26	27	28	29	30		
OUTUBRO							NOVEMBRO							DEZEMBRO						
D	S	T	Q	S	S		D	S	T	Q	S	S		D	S	T	Q	S	S	
			1	2	3	4							1	1	2	3	4	5	6	
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26
25	26	27	28	29	30		29	30						27	28	29	30	31		



- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

Tabela



COMO FAZER A TABELA

- Use o calendário do ano para marcar, todo mês, o 1.º dia da sua menstruação. O seu ciclo menstrual começa no 1.º dia da sua menstruação e termina na véspera da menstruação seguinte.
- Conte quantos dias cada menstruação demorou para vir. Este período é o ciclo menstrual. Anote, durante 8 meses, quantos dias durou cada ciclo menstrual.

1.º ciclo: ____ dias 5.º ciclo: ____ dias
2.º ciclo: ____ dias 6.º ciclo: ____ dias
3.º ciclo: ____ dias 7.º ciclo: ____ dias
4.º ciclo: ____ dias 8.º ciclo: ____ dias

• Marque quantos dias durou o ciclo menor: ____ dias.
e o ciclo maior: ____ dias.

• Em seguida, faça a conta:
Número de dias do ciclo menor: ____
menos 18 igual a ____ (resultado 1)
Número de dias do ciclo maior: ____
menos 11 igual a ____ (resultado 2)
O período fértil vai do dia ____ ao ____
dia ____ do ciclo menstrual. (resultado 1)
(resultado 2)

- ciclo menor e o maior, este método não é recomendável.
- Atenção! A tabela não é indicada para mulheres nas seguintes condições:
 - adolescentes, que ainda não regularizaram seu ciclo;
 - que acabaram de parir ou abortar;
 - que pararam recentemente de tomar a pílula;
 - que acabaram de tirar o DIU;
 - em processo de menopausa;
 - que estão amamentando.

VAANTAGENS DO MÉTODO

- Não faz mal à saúde.
- Ensina a conhecer o corpo.

DESVAANTAGENS DO MÉTODO

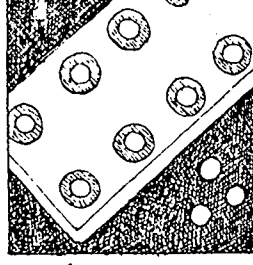
- Requer observação durante longo período, para poder começar a ser usado.
- Necessita disciplina e responsabilidade da mulher e do homem, no tocante aos cuidados no período fértil.
- Não serve para mulheres que têm o ciclo menstrual muito irregular.
- A mulher deve ficar atenta, porque o período pode ser alterado com algumas doenças, viagens, emoções fortes ou depressão.

Atenção para não confundir o dia do ciclo menstrual com o dia do mês. Se você e seu companheiro desejam uma gravidez, mantenham relações no período fértil. Se não desejam, evitem relações ou usem outro método nesse período.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- Cada mulher deve fazer sua própria tabela.
- Não se esqueça de usar outro método enquanto estiver aprendendo a fazer sua tabela. A pílula não serve, porque regulariza artificialmente o ciclo.
 - Muitas pessoas afirmam que a tabela falha muito. Por isso, quem escolher este método deve:
 - compreender muito bem como ele funciona. Utilize o auxílio do Posto;
 - respeitar os 8 meses de observação do ciclo;
 - estar atenta aos fatores externos que podem alterar o ciclo menstrual.
 - Para que o método da tabela seja seguro, a mulher deve ser bastante regulada. Se nos meses de observação for encontrada uma diferença de 10 ou mais dias entre o

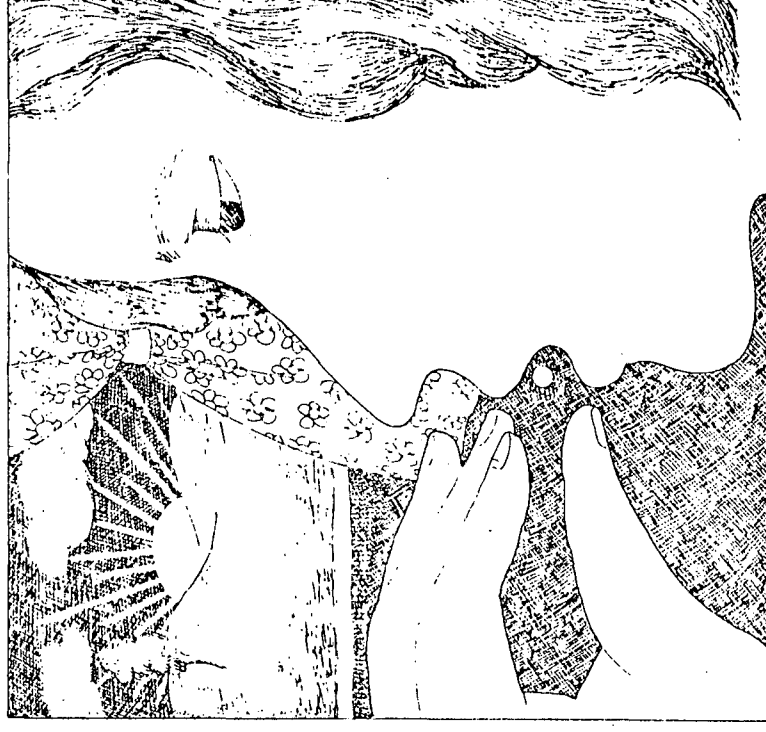
Pílula



As pílulas anticoncepcionais são comprimidos feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios encontrados no corpo da mulher. Elas impedem a ovulação, evitando, assim, a gravidez.

Deve-se tomar um comprimido por dia, de preferência sempre na mesma hora.

Não se deve comprar pílulas sem receita médica. A pílula que serve para uma amiga, pode ser perigosa para sua saúde.



INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

Pílula

COMO SE USA A PÍLULA?

- Existem diferentes tipos de pílulas.
- Só o médico pode avaliar corretamente as mulheres que podem e as que não podem usar este método, e qual o tipo adequado para cada mulher.
- Para isso, ela deve fazer exame clínico e ginecológico completo (inclusive medir a pressão e fazer o preventivo de câncer).
- Cada tipo de pílula tem uma maneira correta de se tomar. A pílula só faz efeito se tomada corretamente.
- As pílulas mais comumente receitadas são as que vêm em cartelas de 21 comprimidos.
- Para começar a usá-las, tome o 1.º comprimido 4 dias após o dia em que a menstruação começou a descer.
- Continue tomando um comprimido por dia, de preferência sempre na mesma hora, até terminar os 21 comprimidos da cartela.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- Procure o médico se a pílula vier a lhe causar algum dos seguintes efeitos:
 - enjôo, vômitos, desmaios;
 - dor de estômago ou má digestão;



ATENÇÃO: A PÍLULA NÃO PODE SER TOMADA POR MULHERES NAS SEGUINTE CONDIÇÕES:

- grávidas ou com suspeita de gravidez;
 - que fumam muito e há muito tempo;
 - com mais de 35 anos;
 - com menos de 16 anos;
 - que estão amamentando, para não secar o leite (a não ser que tomem uma pílula especial — ver com o médico);
 - com pressão alta e outras doenças do coração;
 - com sangramento fora do período menstrual;
 - com varizes;
 - com enxaquecas fortes;
 - que têm convulsões;
 - com diabetes;
 - com glaucoma;
 - que vão se operar ou acabaram de ser operadas;
 - que já tomaram pílulas por mais de 5 anos (mesmo que não tenham sido seguidos).
- Existem outras doenças que impedem a mulher tomar pílulas. Por isso, só o médico pode receitar corretamente.

- sangramento fora do período menstrual;
 - dores de cabeça frequentes;
 - inchaço e dores nas pernas, câimbras;
 - aumento de pelos no corpo;
 - ganho ou perda excessiva de peso;
 - manchas na pele;
 - falta de menstruação;
 - nervosismo exagerado ou depressão forte;
 - problemas de vista;
 - dores no peito.
 - Diga sempre aos médicos que
- você toma pílula, porque alguns remédios não podem ser tomados juntamente com ela.
- Se você resolver engravidar, recomenda-se parar de tomar a pílula três meses antes. Nesse período, use outro método (camisinha, diafragma).
 - Espere 5 dias para começar a tomar os comprimidos da nova cartela. Nesse período a menstruação deve descer. Não é preciso deixar de ter relações sexuais nesses dias. Recomece os comprimidos mesmo que a

- menstruação não tenha terminado.
- Se você esquecer de tomar um comprimido, tome-o assim que se lembrar. Além desse, tome o comprimido do dia, na hora de sempre. E continue a cartela.
- Se você esquecer de tomar dois ou mais comprimidos seguidos, faça o seguinte:
 - se houver menstruação, pare de tomar esta cartela. Comece outra 4 dias após o dia de início da menstruação;
 - se não houver menstruação, continue a tomar uma pílula diariamente, até o final da cartela.
- Em qualquer caso de esquecimento, use outro método para garantir sua segurança neste mês (camisinha, diafragma).

VANTAGEM DA PÍLULA

- É um método seguro para evitar a gravidez, quando tomada corretamente.

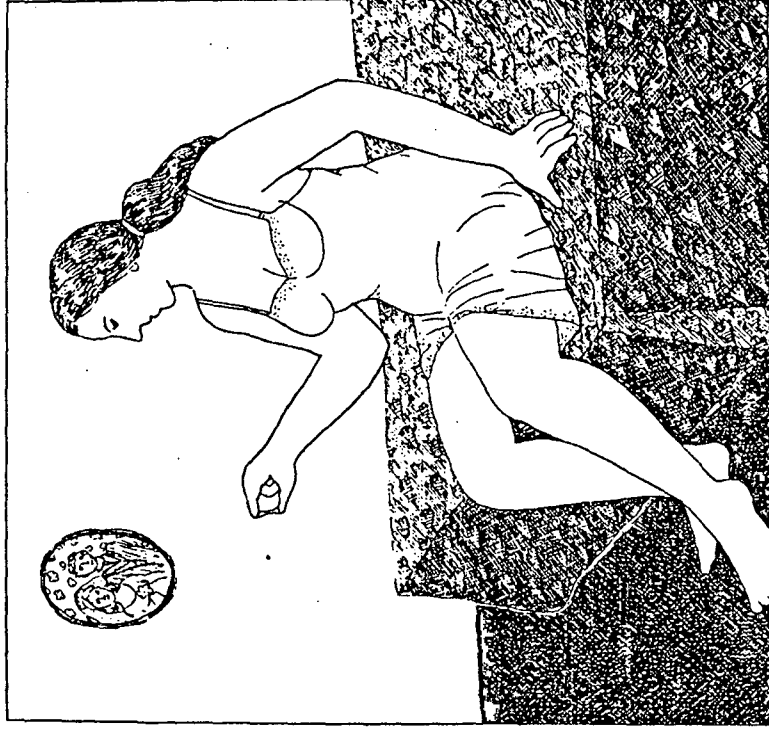
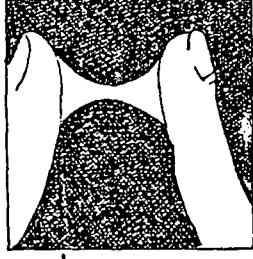
DESVANTAGENS DA PÍLULA

- É um produto químico, que produz reações no organismo.
- Algumas mulheres não podem usar este método.
- Se houver esquecimento, a mulher pode engravidar.

Muco Cervical

O método do muco indica a época do ciclo menstrual em que a mulher pode ficar grávida (período da ovulação). Para isso, ela deve observar, diariamente, o muco.

O muco é uma secreção produzida pelo colo do útero, que umedece a vagina e, às vezes, aparece na calcinha. Ele varia de aparência em cada período do ciclo menstrual. Aprendendo essas diferenças, é possível saber qual é o período fértil.



- Cada método contraceptivo tem vantagens e desvantagens.
- Todo método é mais seguro quando usado corretamente.
- Se você tiver dúvida, pergunte no Posto de Saúde.

INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

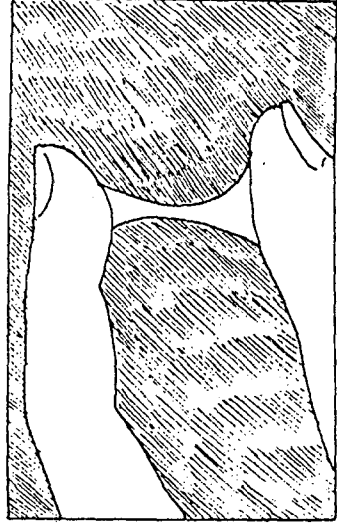
Muco Cervical

COMO USAR O MÉTODO?

- Aprenda, primeiramente, as características do muco:
 - logo após a menstruação algumas mulheres têm um período seco, que não é fértil, não tem muco;
 - o primeiro muco que aparece é grosso, opaco (branco ou amarelo), pastoso, e se quebra quando esticado. Por precaução, é melhor evitar relações nessa época;
 - o muco fértil vai ficando mais fino, líquido, leitoso e escorregadio à medida que se aproxima a ovulação. A mulher se sente úmida, e isto é sinal de fertilidade; no período onde é mais fácil engravidar, o muco parece clara de ovo cru. É transparente e elástico. Indica a ovulação. No entanto, é preciso, ainda, esperar mais 4 dias para ter relações;
 - depois o muco diminui e volta a ser opaco, pegajoso e perde a elasticidade. Este período já não é mais fértil;
 - a vagina volta a ficar seca, ou com muco infértil. Isto indica um período em que não há perigo de gravidez até a menstruação.

Se você deseja engravidar, deve manter relações nos dias de muco fértil.

- O aspecto do muco é mais importante do que a quantidade. Isto é, não interessa se o muco é muito ou pouco, mas se ele é pastoso, líquido, elástico, ou se não aparece.



Se não deseja, evite relações ou use outro método nesses dias.
Para examinar o muco, pode-se observar o que sai na calcinha ou apalpar a vulva. No entanto, como muitas mulheres têm pouca secreção, é mais seguro colocar o dedo na vagina para, em seguida, observar que tipo de secreção está presente.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- É preciso saber diferenciar as secreções normais da mulher dos corrimentos provenientes de doenças. Os corrimentos têm cheiro e aspecto diferentes das secreções, e devem ser tratados.
- Não adianta examinar o muco:
 - durante a excitação sexual;

VANTAGENS DO MÉTODO

- É seguro, quando bem compreendido e praticado.
- Não faz mal à saúde.
- Ensina a conhecer melhor o corpo.
- É bom para quem está amamentando e já usa o método há muito tempo.
- É muito útil para as mulheres que desejam engravidar.

DESVANTAGENS DO MÉTODO

- Exige observações constantes e um longo período de aprendizagem.
- Não serve para mulheres com ciclo muito irregular.
- Necessita disciplina do casal para tomar os cuidados necessários durante o período fértil.

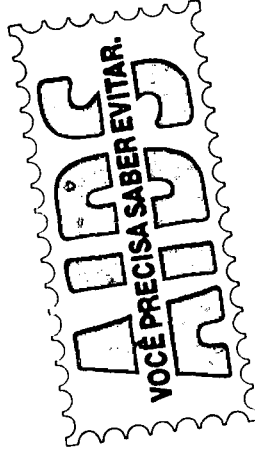
AIDS

“Quanto mais você sabe mais pode evitar”

Você pode proteger-se contra a AIDS em qualquer lugar do mundo, em casa e viajando. Não corra riscos durante sua viagem. Lembre-se: *sem previsão de cura ou vacina para a AIDS, prevenir é a única solução.*

Para maiores informações, por favor contate seu médico pessoal ou autoridade local, regional ou nacional de saúde.

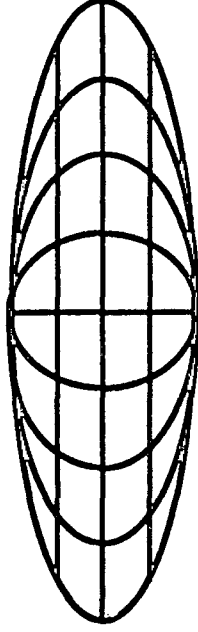
Aracaju — SE Fone: (079) 222-0179 R/137	Florianópolis — SC Fone: (0482) 22-9033 R/34	Porto Velho — RO Fone: (069) 221-9938
Belém — PA Fone: (091) 224-5520	Goiania — GO Fone: (062) 232-0425	Recife — PE Fone: (081) 222-4793
Belo Horizonte — MG Fone: (031) 212-5000 R/111 e 340	João Pessoa — PB Fone: (083) 222-3222 R/48	Rio Branco — AC Fone: (068) 226-1146
Boa Vista — RR Fones: (095) 224-1542 e 224-1026	Maceió — AL Fone: (082) 221-6246 R/51	Rio de Janeiro — RJ Fones: (021) 240-4249 e 220-2481
Brasília — DF Fones: (061) 226-8367 - 225-5667 e 226-2806	Macapá — AP Fone: (096) 231-4936	Salvador — BA Fone: (071) 231-8944
Campo Grande — MS Fone: (067) 384-5622	Manaus — AM Fone: (092) 234-9252	São Luís — MA Fone: (038) 221-2526
Cuiabá — MT Fone: (065) 313-2284	Natal — RN Fone: (084) 222-9529	São Paulo — SP Fones: (011) 852-8966 e 210-8777
Curitiba — PR Fone: (041) 264-4022	Porto Alegre — RS Fone: (0512) 26-3100 R/128	Teresina — PI Fone: (086) 222-1934
Fortaleza — CE Fone: (085) 231-3319		Vitória — ES Fone: (027) 227-4111 R/264



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde
Divisão Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e SIDA/AIDS
Governo José Sarney — Tudo pelo social

AIDS

Informação para Viajantes



Se você planeja viajar, ou já está viajando, aqui estão alguns fatos básicos sobre AIDS.

Preocupação com a AIDS não implica em você deixar de viajar para qualquer parte do mundo.

O controle e prevenção da AIDS depende também de você, quer esteja em casa ou viajando.



Organização Mundial da Saúde
Programa Especial da AIDS

O que é a AIDS?

AIDS é uma doença causada por um vírus que pode fazer com que o sistema de defesa de uma pessoa deixe de funcionar, levando-a a contrair infecções fatais e algumas formas de câncer.

Devem os viajantes preocupar-se com a AIDS?

Não importa onde você viva ou viaje, você precisa saber sobre a AIDS. AIDS é um fato no mundo de hoje. No entanto, você pode proteger-se facilmente contra a AIDS em suas viagens, se conhecer e seguir algumas simples regras.

Como a AIDS se propaga?

O vírus da AIDS propaga-se com maior frequência através da atividade sexual. O vírus pode ser transmitido de qualquer pessoa infectada para o seu(sua) parceiro(a) sexual (de homem para a mulher, da mulher para o homem, e de homem para homem). Propaga-se, também, através do sangue contaminado em transfusões, agulhas ou alguns instrumentos perfurantes. Pode, inclusive, transmitir-se, da mãe infectada para o filho, no útero, durante o parto ou logo após o parto.

A AIDS propaga-se por contato casual?

Não. A AIDS não se propaga em atividades diárias e rotineiras (contato casual), tais como sentar-se próximo a alguém, apertar mãos, ou trabalhar com pessoas. Nem se propaga por insetos ou suas picadas. A AIDS também não se propaga em piscinas, transportes públicos, comida, xícaras, pratos, vasos sanitários, água, ar, contato, abraço, tosse ou espirro.

Como a propagação sexual da AIDS pode ser prevenida?

Ao fazer sexo com prostitutas ou prostitutos, ou com pessoas cujo relacionamento é casual ou superficial, você está sujeito a contaminação. Não se deixe levar pelas aparências. Uma pessoa infectada com o vírus da AIDS pode ter uma aparência absolutamente saudável e nem saber que é portadora do vírus.

Caso você tenha relações sexuais com alguém que possa estar infectado, tome as seguintes precauções:

- Os homens devem sempre usar um preservativo, a cada vez, do início ao fim da relação e as mulheres devem estar seguras de que seu parceiro, realmente está usando a camisinha.
- Lembre-se que sexo vaginal, anal ou oral podem propagar a AIDS.
- Reduzindo o número de seus parceiros sexuais, você diminuirá o risco de exposição ao vírus da AIDS.

Qual a relação entre a AIDS e transfusões de sangue?

Embora a AIDS possa ser transmitida por transfusão de sangue infectado, em muitos lugares o sangue é examinado, antes de sua utilização, de modo a constatar, ou não, a sua contaminação pelo vírus da AIDS. Se você necessitar de uma transfusão de sangue, tente assegurar-se de que o sangue utilizado tenha sido previamente examinado. Desde que todos os estados brasileiros e países vêm progressivamente testando o sangue doado, o risco de contrair o vírus da AIDS, através do sangue é cada vez menor.

Você pode evitar transfusão de sangue em consequência de acidentes de carro, tomando algumas precauções tais como: usar cinto de segurança e dirigir cuidadosamente. Não dirija após tomar bebidas alcoólicas nem exerça qualquer atividade que ofereça risco de acidentes.

O que pode ser dito sobre injeções?

Evite injeções, a menos que absolutamente necessárias. Se tiver de tomar uma injeção, tenha a certeza de que a agulha e a seringa estejam embaladas corretamente e tenha sido esterilizadas propriamente (por vapor, água fervente ou produtos químicos). Por exemplo, uma agulha e uma seringa que tenham sido fervidas por vinte minutos estão prontas para reutilização.

A menos que você tenha uma prescrição ou autorização médica, não tome injeções. Finalmente, caso você utilize drogas injetáveis — qualquer que seja sua natureza — nunca use o equipamento de outra pessoa.

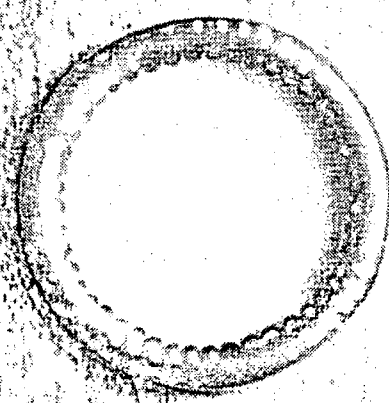
E quanto a instrumentos perfuro-cortantes?

Como agulhas e seringas, outros instrumentos que perfuram a pele (agulhas de tatuagem e acupuntura, equipamentos de perfuração de orelha e instrumentos dentários) devem sempre ser esterilizados (usados somente uma vez e esterilizados entre cada uso). Tal como em agulhas e seringas, a adequada esterilização desses instrumentos elimina o risco de contrair o vírus da AIDS. De modo geral, evite qualquer procedimento que perfure a pele a não ser em casos absolutamente necessários e com assistência profissional.

O que deve fazer o indivíduo já infectado com o vírus da AIDS?

Não entre em pânico, vá imediatamente ao Serviço Médico. Siga as recomendações dadas pelo profissional que o atendeu.

25



U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE
 1967 O - 350-000
 SECRETARY OF DEFENSE
 DEPARTMENT OF DEFENSE
 DISTRIBUTION STATEMENT EXCLUDED

O que é Aids?

A Aids é uma doença infecciosa muito grave. O seu nome é uma sigla que vem do inglês e quer dizer: síndrome de imunodeficiência adquirida. A doença destrói os mecanismos de defesa natural do corpo contra muitas infecções causadas por bactérias, fungos e vírus. A doença é causada por um vírus chamado da imunodeficiência humana (ou HIV) que é encontrado basicamente no sangue, no esperma e na secreção vaginal.

Como se pega Aids?

Pode-se pegar Aids através de relações sexuais, se um dos parceiros estiver contaminado.

Também se pode pegar a doença através do sangue. Por exemplo, se você usa a mesma agulha ou seringa usada por outra pessoa contaminada pelo vírus. Ou ainda se você recebe uma transfusão de sangue que não tenha sido testado para saber se está contaminado pelo vírus.

Quem pode pegar Aids?

Qualquer pessoa pode pegar Aids. Até hoje, em muitos países da Europa e das Américas, a doença é mais comum em homens que transam com outros homens, ou em homens que transam tanto com outros homens quanto com mulheres. Outros pegaram a doença partilhando seringas para uso de drogas injetáveis. Muitos pegaram a doença recebendo sangue transfundido. Cresce em todo o mundo o número de casos de homens que só transam com mulheres e o número de casos de mulheres que receberam a doença de parceiros contaminados. Muitos bebês, filhos de mães infectadas, estão nascendo com a doença. Em muitos países, como na África ou no Caribe, a Aids já atinge o mesmo número de mulheres do que de homens. Em muitos portos as prostitutas e as garotas de programa já estão infectadas com o vírus.

Como não se pega Aids?

A Aids é menos contagiosa do que a gripe ou o resfriado. O vírus só entra no corpo através de um contato sexual íntimo ou através da mistura de sangue.

Uma pessoa contaminada pelo vírus pode não ter nenhum sintoma durante anos. Mas, mesmo assim, pode transmitir o vírus para outra pessoa. Uma parte das pessoas que estão contaminadas pelo vírus ficam doentes.

O vírus da Aids não se transmite através de contatos diários, na convivência do dia-a-dia com o portador do vírus ou com o doente. Você não precisa ter medo. Você deve saber que:

- você não pega a doença vivendo junto de um infectado ou de um doente;
- você não pega Aids usando piscinas, saunas, indo a bares ou restaurantes, salas de ginásticas, ou qualquer lugar público;
- você não pega Aids usando a mesma pia, o mesmo banheiro, a mesma privada, a mesma cama de um infectado ou de um doente;
- você não pega Aids comendo a comida preparada por alguém doente, nem se partilhar copos, talheres e pratos com essa pessoa;
- a Aids não se transmite por picadas de insetos;
- a Aids não se transmite através de espirros ou de tosse;
- você não pega Aids se apertar as mãos de um doente; a Aids não se transmite através de abraços, carinhos ou beijos;
- você não pega Aids se ajudar uma pessoa com Aids.

Como você pode evitar a Aids?

É possível continuar fazendo amor, sem perigo de pegar Aids. Em primeiro lugar, em todas as suas relações sexuais tenha bastante precaução. Isto quer dizer:

- Use corretamente a camisinha toda vez que transar, e durante todo o tempo da relação. Evite sempre o contato com esperma.

Não se esqueça: em qualquer transa, que não seja com a pessoa com quem você transe regularmente, use sempre a camisinha. Leve sempre consigo algumas, para qualquer eventualidade. E use-as!

- Procure evitar todo tipo de transa que possa provocar algum arranhado, qualquer machucado ou sangramento.

- Evite sempre que possível receber transfusão de sangue, ou injeções ou tratamentos em serviços de saúde em países que não tenham um bom controle

sanitário.

- Evite ser tatuado se não tiver certeza da higiene do tatuador.
- Nunca partilhe agulhas ou seringas.

A Aids tem cura?

Até o momento não há cura para a Aids. Ainda não existe nenhuma vacina contra a doença. Vai demorar ainda algum tempo para aparecer uma vacina ou uma cura definitiva.

Há, entretanto, tratamentos para as doenças que atingem as pessoas com Aids. Como se trata de uma doença muito grave, que muitas vezes é mortal, os doentes necessitam de grande apoio e solidariedade. É preciso saber evitar o medo, o pânico e os preconceitos. Amizade, carinho e solidariedade são grandes armas que temos para combater a Aids.

Estar bem informado é essencial. Informe-se e informe seus amigos e familiares. Combata a ignorância. Auxilie na luta contra o pânico e os preconceitos. Valorize sempre a vida.

Vamos juntos aprender que o porto seguro contra a Aids é a solidariedade.

■ Assessoria: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids — ABIA — Tel.: (021) 286-4241

■ Fica autorizada a reprodução deste folheto, desde que citadas as fontes e que a iniciativa não tenha fins lucrativos.



ENQUANTO A CURA DA AIDS NÃO VEM, A PREVENÇÃO
É NOSSA MAIOR ARMA. CUIDE-SE. INFORME-SE.

SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA — AIDS

O QUE É

A SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA — AIDS É ASSOCIADA A PRESENÇA DE UM VIRUS CHAMADO HIV, QUE ATACA O LINFÓCITO, CÉLULA DO SANGUE RESPONSÁVEL, EM PARTE, PELA DEFESA IMUNOLÓGICA DO ORGANISMO.

A pessoa fica debilitada e exposta a várias infecções, chamadas oportunistas. Estas são causadas por bactérias, vírus, protozoários e fungos que podem estar presentes num organismo sadio, sem causar doença, o que não ocorre na pessoa com AIDS.

Não existe, ainda, uma vacina que previna ou um medicamento que cure a AIDS, porém o tratamento das doenças oportunistas tem beneficiado muitos pacientes.

COMO SE TRANSMITE ESPERMA CONTAMINADO:

— relações sexuais com indivíduos portadores do vírus, doentes ou não; pelo contato deste esperma com mucosas, ou seja, através da relação sexual oral, vaginal ou anal.

SANGUE CONTAMINADO:

— através de transfusão de sangue ou produtos sanguíneos contaminados; pessoas que precisam receber várias transfusões de sangue apresentam maior risco.

— através de agulhas de injeção contaminadas;

— da mãe doente ou portadora do vírus para o filho, durante a gravidez ou parto.

QUEM TEM MAIS CHANCE DE ADQUIRIR AIDS (grupos de risco):

a) homossexuais e bissexuais masculinos (homens que mantêm relação com os 2 sexos) de vida promíscua;

b) parceiros de bissexuais masculinos;

c) usuários de drogas injetáveis (toxicômanos);

d) hemofílicos, sujeitos a receber produtos sanguíneos contaminados;

e) filho de mãe doente ou portadora do vírus.

COMO A AIDS SE MANIFESTA

PRINCIPAIS SINTOMAS:

- Cansaço persistente, que não se relaciona com esforço físico.
- Grande perda de peso sem motivo aparente.
- Febres persistentes acompanhadas por calafrios e suores noturnos que se prolongam por várias semanas.
- Diarréia freqüente e intermitente.
- Glânglios aumentados (ínguas) por todo o corpo.
- Tosse seca, com duração maior do que aquela que acompanha os resfriados.
- Ferimentos ou lesões embranquiçados na boca, em grande quantidade.

IMPORTANTE:

O aparecimento de um ou mais desses sinais e sintomas não indicam necessariamente que a pessoa esteja com AIDS, uma vez que aparecem também, em doenças muito mais freqüentes em nosso meio.

LEMBRE-SE:

O diagnóstico da AIDS é essencialmente clínico. Somente o médico faz esse diagnóstico, levando em conta o conjunto de sinais e sintomas apresentados, a história clínica do doente e o exame físico. Alguns exames laboratoriais podem contribuir para a confirmação do diagnóstico.

O teste laboratorial que revela a presença de antígenos contra o vírus da AIDS no sangue, indica que a pessoa já esteve em contato com o vírus, mas não serve para fazer o diagnóstico da AIDS, porque o resultado positivo não significa doença, mas só contato com o vírus.

Além disso, existem alguns casos de pacientes com AIDS em que o teste apresenta resultado negativo (falso negativo), assim como também há resultados positivos (falsos positivos).

COMO PREVENIR:

Cuidados gerais com a saúde ajudam na prevenção da AIDS, como na prevenção de qualquer doença. Estes cuidados estão relacionados às condições de vida das pessoas: alimentação, higiene, lazer e repouso, bem como condições emocionais e afetivas.

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS PARA AIDS

- Reduzir o número de parceiros sexuais.
- O risco de contrair AIDS é maior quando você tem mais de um parceiro sexual, especialmente se não o conhece;
- Usar preservativos de borracha (Camisinha de Vênus), caso não conheça bem o parceiro;
- Usar seringas e agulhas descartáveis; se não for possível, utilizar os esquemas de esterilização adequados;
- Você aumenta a possibilidade de adquirir AIDS, mantendo relações sexuais com indivíduos dos grupos de risco;
- O sexo anal apresenta maior risco de contágio que as relações sexuais usuais;
- O beijo social, dado no rosto, não oferece risco algum;
- Não doe sangue, se você pertence a um grupo de risco;
- Se você tiver relação bissexual (com os dois sexos), use preservativo de borracha para proteger seu/sua parceiro(a).

Em relação à contaminação por transfusão de sangue, é importante a tomada de medidas preventivas pelos órgãos públicos, no sentido de melhorar o controle nos bancos de sangue.

IMPORTANTE

Os doadores de sangue não correm risco de contágio, em bancos de sangue que utilizem materiais descartáveis para a coleta, pois o doador não entra em contato com agulhas e seringas que possam estar contaminadas.

IMPORTANTE

Não existe nenhuma comprovação de transmissão da AIDS:

- por aparelhos de pressão, estetoscópios ou termômetros;
- pela saliva, lágrima ou suor;
- pelo uso do mesmo banheiro ou privada;
- por dormir, trabalhar ou comer no mesmo local que o paciente;
- por picada de insetos;
- por copos, xícaras, pratos, talheres, etc.

COMO USAR A CAMISINHA



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

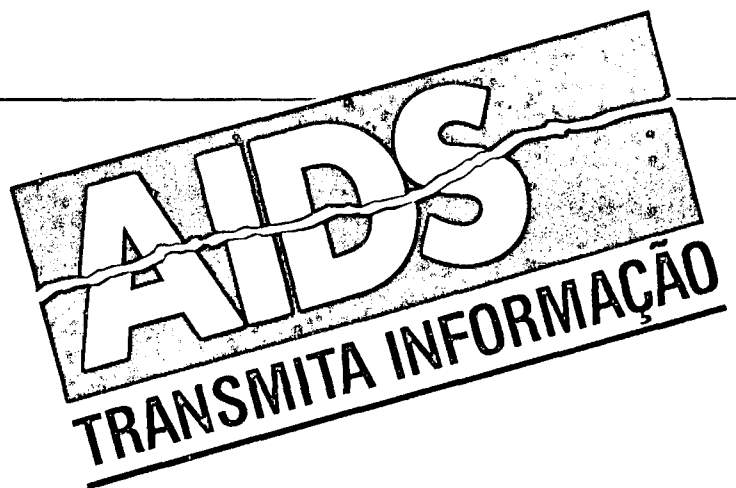
FONTE:



SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE
DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Aprovado pela Comissão Científica da AIDS/SUDS-SP

loesc 58873



O uso da camisinha é um importante recurso na prevenção da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis.

A redução do número de parceiros sexuais diminui o risco de contrair o vírus da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Em qualquer tipo de relação sexual, para evitar que o sangue, o esperma e outras secreções passem de um corpo para o outro é necessário usar a camisinha. Ela é vendida em farmácias com o nome de preservativo.

A camisinha é uma capinha de borracha bem fina que serve para cobrir todo o pênis durante a relação sexual. Ela é vendida enrolada dentro de caixinhas.

Para usar a camisinha é fácil.

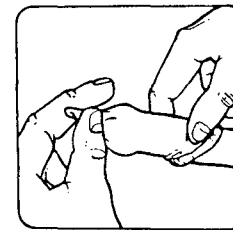
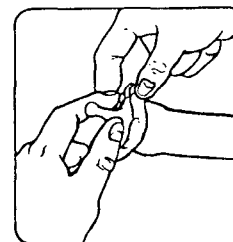
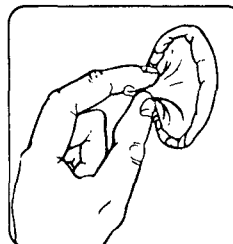
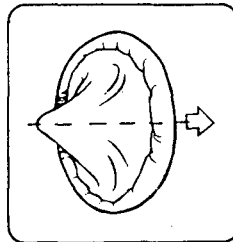
Como ela vem sempre enrolada, primeiro é preciso prestar atenção para ver de que lado ela desenrola.

O biquinho tem sempre que ficar do lado de fora.

Use camisinha (ou peça para seu parceiro usar) sempre que tiver uma relação sexual, e lembre-se das seguintes instruções, que estão explicadas a seguir:

ATENÇÃO:

- 1— Não se deve passar nada na camisinha. Se quiser que ela fique mais lisa na penetração, compre as já lubrificadas.
Em último caso, use apenas lubrificantes feitos à base de água, como as geléias anticoncepcionais.
Não use saliva porque pode conter vírus.
- 2— Use uma camisinha nova cada vez que tiver relação.
- 3— Guarde as camisinhas novas em lugar fresco e seco.
- 4— As camisinhas que estiverem pegajosas, ressecadas ou estragadas não devem ser usadas.
- 5— Lave os órgãos genitais com água e sabão após cada relação sexual.



● Coloque sempre a camisinha antes do início da relação sexual.

● Coloque a camisinha quando o pênis estiver duro.

● Não deixe a camisinha apertada na ponta do pênis. Deixe um espaço vazio (2 cm) na ponta da camisinha; ele vai servir de depósito para o esperma. Algumas camisinhas, inclusive, já têm uma ponta especial para este fim.

● Aperte o bico da camisinha até sair todo o ar. Cuidado para não apertar com muita força, para não estragar a camisinha.

● Encaixe a camisinha na ponta do pênis sem deixar o ar entrar. Vá desenrolando até que ele fique todo coberto. Se ela não ficar bem encaixada na ponta ou se ficar ar dentro, a camisinha pode rasgar.

● Se a camisinha romper durante a relação, retire o pênis imediatamente e coloque uma nova.

● Depois de gozar, retire o pênis quando ainda estiver duro. Quando o pênis começa a amolecer, a camisinha fica frouxa, permitindo que o esperma escape pela parte de cima, contaminando do mesmo jeito.

● Retire a camisinha com cuidado: não deixe que ela escorregue, nem que o líquido seja derramado.

● Depois de retirada a camisinha, embrulhe em papel higiênico e jogue no lixo.

Em caso de dúvidas procure o Serviço Público de Saúde, onde terá maiores esclarecimentos.

Faculdade de Educação
Curso de Estudos Sociais - 6ª fase
Disciplina: Prática de Ensino de Educação Moral e Cívica
Espaço: Instituto Estadual de Educação
Professor: Marcos Davi Auras
Estagiária: Marinélia Rita Sartortt.

Objetivo: O aluno deverá compreender o drama da toxicomania.

O DRAMA DA TOXICOMANIA

Definição de toxicomania: É o gosto pela intoxicação periódica ou crônica, nociva ao indivíduo e a sociedade, alimentado pelo consumo repetido de uma droga natural ou sintética. Atualmente a O.M.S. (Organização Mundial de Saúde), aconselha substituir o termo toxicomania pela expressão farmacodependência, que é tecnicamente mais adequada.

O uso de drogas pelo homem é fenômeno tão antigo que sua origem se perde nas sombras remotas do passado. O alívio da dor, a busca de contato com espíritos protetores, o tratamento das enfermidades são alguns dos motivos que ao longo da história levaram o ser humano a usar drogas, limitando-se basicamente a determinadas cerimônias mágico-religiosas ou ao objetivo medicinal.

Nos dias atuais, o uso de drogas adquiriu enormes proporções em relação ao passado. O crescente número de viciados e a grande quantidade de drogas produzidas no mundo inteiro testemunham este fato.

Em diversos países, o abuso de drogas está se espalhando como uma verdadeira "doença social epidêmica", composta de três fatores que são representados: pela droga, pelo homem e pelo ambiente social.

O consumo de drogas, no agitado mundo moderno, vai ganhando grandes proporções, não se restringindo apenas a grupos excêntricos e isolados. Alastra-se perigosamente por diversos setores da sociedade, atingindo principalmente aos jovens dos mais diversos níveis de instrução.

Antes o abuso de drogas era quase que limitado aos marginais da sociedade, criminosos e prostitutas.

Hoje, praticamente ele ataca todas as camadas sociais. O que antes era um fenômeno tipicamente urbano, afetando sobre tudo os bairros e as favelas, está alcançando agora até mesmo as pequenas cidades do interior do país e suas áreas rurais.

OS DIVERSOS TIPOS DE PSICOTRÓPICOS

Definição: Psicotrópicos são substâncias capazes de afetar o "Sistema nervoso central", alterando a atividade psíquica e o comportamento do indivíduo.

Os psicotrópicos são divididos em três grandes grupos:

- Psicolépticos: São substâncias que reduzem a atividade mental.
- Psicoanalépticos: São substâncias que aumentam a atividade mental.
- Psicodislépticos: São substâncias que provocam distorções e irregularidades na atividade mental.

O HÁBITO E O VÍCIO DOS TÓXICOS

Podemos distinguir dois tipos básicos de toxicomania ou farmacodependência: O vício e o hábito.

a) O vício: Caracteriza-se pela dependência física em relação à droga e é muito mais grave e prejudicial que o hábito. O impulso para consegui-lo é irresistível, porque seu organismo está fisicamente dominado pelo vício. Na falta da droga, o viciado pode apresentar a chamada "síndrome de abstinência", marcada por intensas reações psíquicas e convulsões orgânicas.

b) O hábito: Caracteriza-se pela dependência psicológica em relação à droga. O indivíduo tem um forte desejo de utilizar a droga, sente-se emocionalmente insatisfeito sem ela, mas seu organismo não depende ~~xxx~~ necessariamente do psicotrópico. Ex. O hábito de ingerir, moderadamente, bebidas alcoólicas.

AS CAUSAS QUE LEVAM AS DROGAS

As causas estão relacionadas a fatores de ordem pessoal e social característicos de nossa época que podem ser:

a) A pressão do grupo e o desejo de integração: Quando certos jovens, psicologicamente frágeis, encontram grupos onde já existem o consumo de drogas pode ocorrer o seguinte processo: de um lado, os viciados pressionam o jovem a experimentar a droga, querem envolvê-lo no seu ritual auto-destrutivo; do outro lado, o jovem sente necessidade de ser aceito, porque muito provavelmente tem problemas emocionais, dificuldades no relacionamento familiar e outros. É pela confluência das pressões dos viciados e do anseio de integração do iniciante que muitos jovens entram no triste caminho do consumo das drogas.

b) A curiosidade: Os jovens são, por sua própria natureza e pelo período que atravessam, curiosos e imitadores. No caso das drogas é mais ou menos comum a divulgação de informações falsas falando de paraísos artificiais, aumento da criatividade, desenvolvimento da percepção, etc. Atraídos pela curiosidade, eles resolvem experimentar a droga por simples brincadeira, depois consentem em repetir a experiência e, quando percebem, já estão em pleno caminho do vício.

c) A tentativa de fugir dos problemas: Boa parte do consumo de drogas se explica como uma fuga fácil dos problemas da vida. Mas, em vez de resolverem o problema que as aflige, acabam criando outro, para si e para a sociedade, que é a dependência das drogas.

honrados, realizadores no Bem, amantes da Paz, da Verdade e da Justiça. É por isso que a Legião da Boa Vontade trabalha incessantemente. O jovem é o futuro. Mas não um futuro longínquo — é o futuro no presente: confiemos nele.

LEGIÃO DA BOA VONTADE LBV,
Praça Teófilo Cristina, P. D.30
71.1 (0112) 41-8000
Luzreito — CEP 88.075
Florianópolis - SC

Na Grande São Paulo acompanhe o PBV pelas seguintes emissoras:

Rádio Gazeta — São Paulo
Ondas Médias — 890 kHz. Diariamente, da meia-noite às 5h.
Ondas Curtas — 5955 kHz — 49 metros. De 2ª a 6ª, às 18h.
Rádio Clube de Santo André
Ondas Médias — 1490 kHz. Aos domingos, às 7:30h.

Rádio Paulista — São Paulo
Ondas Médias — 560 kHz. Diariamente, às 6h.

Rádio Universitária — Guarulhos
FM — 104.1 mHz. De 2ª a 6ª, às 12:30h.

TV Bandeirantes — Canal 13
De 2ª a 6ª: feira, às 11:55h. Aos sábados, às 7h.

TV Gazeta — Canal 11
De 2ª a 6ª: feira, às 13:25h. Aos domingos, às 8:30h. De 2ª a sábado no encerramento da programação da emissora.

“O milagre que Deus espera dos homens é que aprendam a amar-se”

Paiva Netto

Ilustração da capa: Farago.

LEGIÃO DA BOA VONTADE

Sede Mundial da LBV (Departamento Administrativo):

Av. Rudge, 700 — Bom Retiro — CEP 01134
São Paulo/SP — Brasil — Tel.: (011) 222-3199
Telex: 1123051 ELBV BR

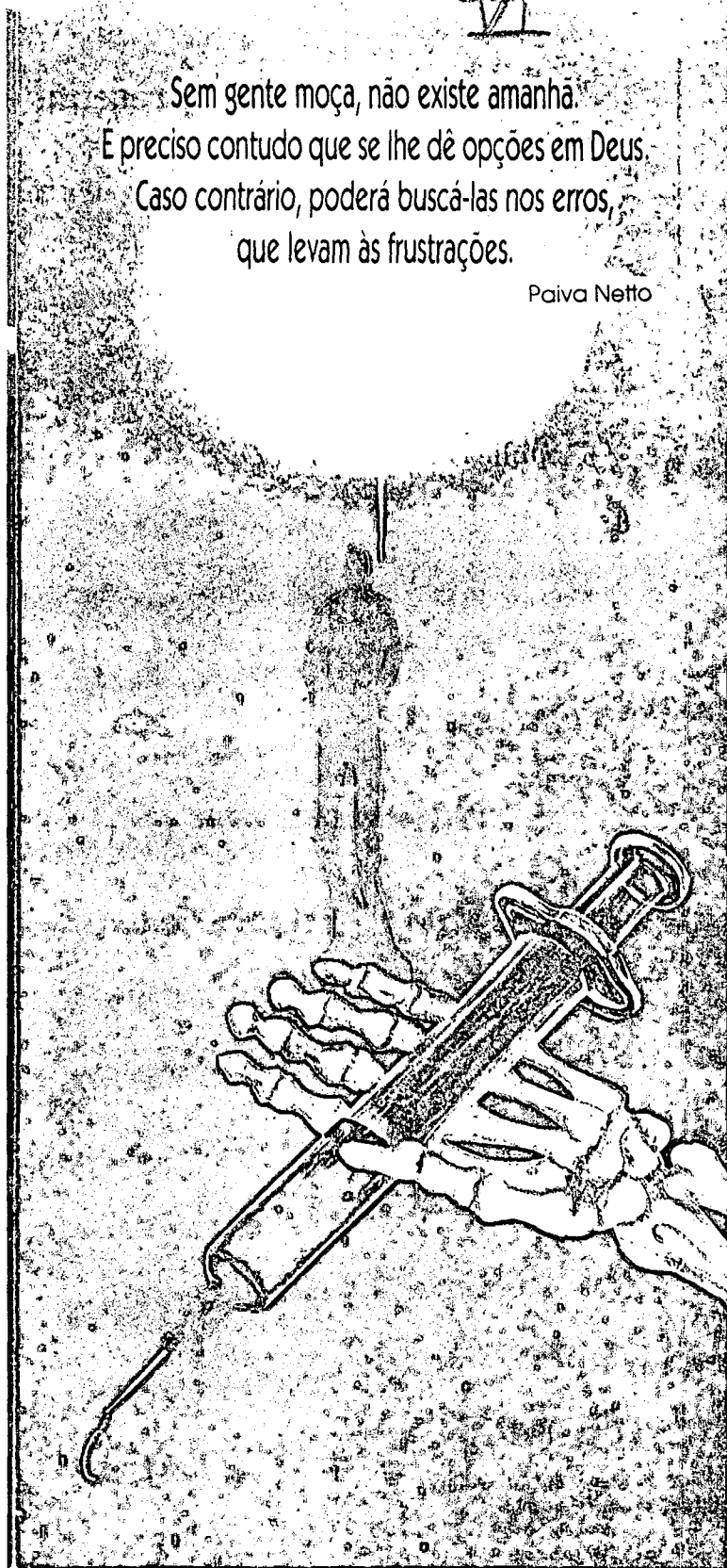
Sucursal da LBV de Portugal:

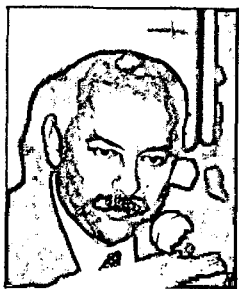
Rua de Santos Pousada, 1210 — 3º D — 4000
Tel.: (2) 49-0739 — Porto.

VI
Sem gente moça, não existe amanhã.

E preciso contudo que se lhe dê opções em Deus.
Caso contrário, poderá buscá-las nos erros,
que levam às frustrações.

Paiva Netto





Paiva Netto apresenta

AOS JOVENS

(Artigo publicado pelo jornal *O Imparcial*, de Monte Alto, São Paulo, apresentado no Programa Boa Vontade.)

Tóxicos: carta de um filho para o pai.

Esta é uma carta de adeus de um jovem de 19 anos. O caso é verídico, aconteceu num hospital de São Paulo.

“Acho que neste mundo ninguém procurou descrever seu próprio cemitério. Não sei como meu pai vai receber este relato, mas preciso de todas as forças enquanto é tempo. Sinto muito, meu pai, acho que este diálogo é o último que tenho com o senhor, sinto muito, mesmo... Sabe, pai, está em tempo de o senhor saber a verdade de que nunca desconfiou. Vou ser breve e claro, bastante objetivo.

O tóxico me matou, travei conhecimento com meu assassino aos 15 anos de idade. É horrível, não, pai? Sabe como conheci essa desgraça? Por meio de um cidadão elegantemente vestido, bem-elegante mesmo, e bem-falante, que me apresentou ao meu futuro assassino: a droga.

Eu tentei recusar, tentei mesmo, mas o cidadão mexeu com o meu brio, dizendo que eu não era homem. Não é preciso dizer mais nada;

não é, pai? Ingressei no mundo do vício.

No começo foi o devaneio; depois as torturas, a escuridão. Não fazia nada sem que o tóxico estivesse presente. Em seguida, veio a falta de ar, o medo, as alucinações. E logo após a euforia do pico novamente, eu me sentia mais gente do que as outras pessoas, e o tóxico, meu amigo inseparável, sorria, sorria.

Sabe, meu pai, a gente, quando começa, acha tudo ridículo e muito engraçado. Até Deus eu achava cômico. Hoje no leito de um hospital, reconheço que Deus é mais importante que tudo no mundo. E que sem a Sua ajuda eu não estaria escrevendo esta carta. Pai, eu só estou com 19 anos, e sei que não tenho a menor chance de viver. É muito tarde para mim. Mas ao senhor, meu pai, tenho um último pedido a fazer: mostre esta carta a todos os jovens que o senhor conhece. Diga-lhes que em cada porta de escola, em cada cursinho de faculdade, em qualquer lugar, há sempre um homem elegantemente vestido e bem-falante que irá mostrar-lhes o futuro assassino e destruidor de suas vidas e que os levará à loucura e à morte, como aconteceu comigo. Por favor, faça isso, meu pai, antes que seja tarde demais para eles.

Perdoe-me, pai... já sofri demais, perdoe-me também por fazê-lo padecer pelas minhas loucuras.

Adeus, meu pai”.

Algum tempo após escrever esta carta, o jovem morreu.

Nota — O jornal recebeu cópia e omitiu o nome do autor.

Eis por que o Programa Boa Vontade fraternalmente adverte: Cuidemos bem de nossa juventude, como o faz a Legião da Boa Vontade, porque a nenhum de nós interessa ter amanhã uma Pátria de drogados, bêbados e frustrados. Queremos, isto sim, uma geração, uma civilização de homens e mulheres, jovens e crianças

PARE DE FUMAR CORRENDO

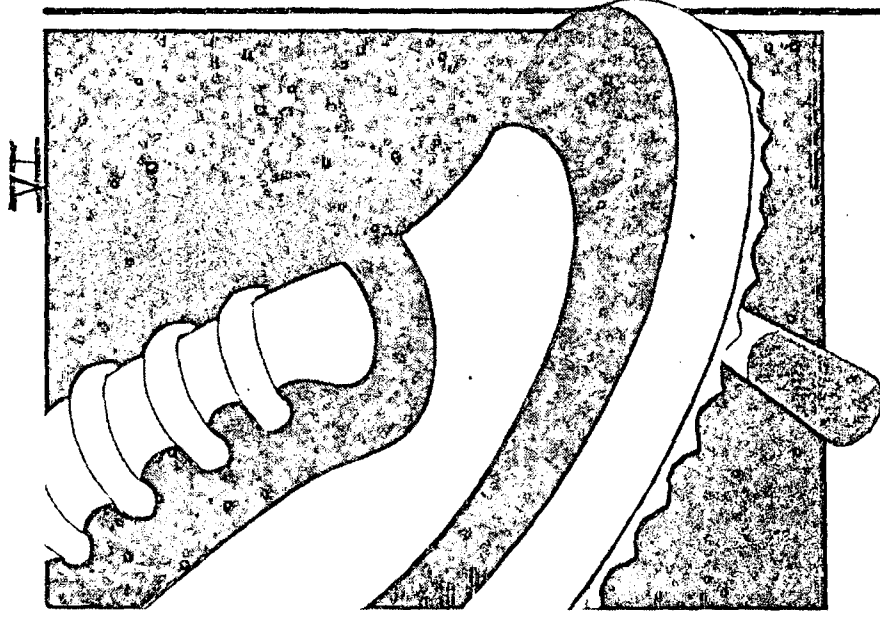
**PROGRAMA ESTADUAL DE
COMBATE AO FUMO**

SEJA MAIS UM NESTA LUTA!

Secretaria de Estado da Saúde
Departamento de Saúde Pública



Apoio: ARTGRAF



**PARE
DE FUMAR
CORRENDO**

Por que Não Fumo

- I - Sou muito independente. Todos sopram a fumaça contra mim e esperam que siga seu exemplo — isso nunca farei.
- II - Sou muito econômico. Pobres e ricos estão queimando bom dinheiro. Se tivesse fumado não possuiria alguma coisa que tenho.
- III - Sou muito feliz com minha liberdade, posso falar inteligentemente com qualquer pessoa sem nervosamente acender um cigarro.
- IV - Preocupo-me também com o conforto alheio. Se fumasse, procederia como os demais fumantes e daria constantes incômodos aos que me cercam.
- V - Tenho um paladar muito apurado. Apreício os alimentos saborosos e não quero meu paladar deteriorado com o gosto de tabaco.
- VI - Tenho medo do fogo. Os fumantes são responsáveis por muitos dos incêndios nas cidades, nas florestas, nas embarcações, nos aeroplanos, etc.. Viajo muito, e não desejo morrer em um incêndio.

VII - Amo a vida — por que prejudicar a ação do coração com um cigarro?

VIII - Temo também o câncer da boca ou garganta, que muitas vezes é produzido pelo fumo.

IX - Sou cioso de minha boa aparência. Penso que um cigarro pendendo dos lábios de uma pessoa prejudica a sua beleza.

X - Sou amigo do asseio, e o fumar é hábito sujo. Um cinzeiro, tocos de cigarro, o mau hálito do tabaco e até o cuspir, acompanham o fumante!

XI - Sou muito cuidadoso de minha influência. Seria para mim um grande desgosto se um menino ou menina imitasse o meu exemplo e por amor a eles não fumo.

XII - Sou muito exigente. Quando vejo meninas e mulheres manejando seus cigarros como para atrair os olhares, sinto-me mal e tenho que me afastar dessas pessoas imediatamente.

FONTE: *Periódico — Álcool, Fumo e Saúde.
Editado pela Casa Publicadora Brasileira
Tatuí - SP.*

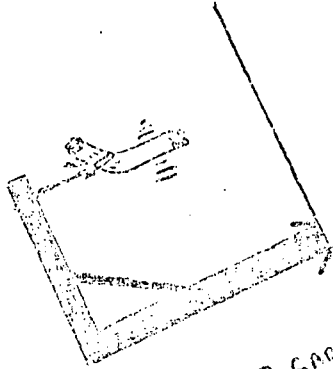
Assim sendo, não se pode admitir que a maioria da população não-fumante aceite que uma minoria fumante coloque em risco a saúde da comunidade.

É DIREITO DO INDIVÍDUO NÃO-FUMANTE: RESPIRAR AR LIMPO E POLUIÇÃO TABÁGICA.



APAGUE O CIGARRO ANTES QUE ELE APAGUE VOCÊ

APAGUE O CIGARRO ANTES QUE ELE ...



ANDRÉ D. SACCHETTI
C. E. MEINHO JÚNIOR

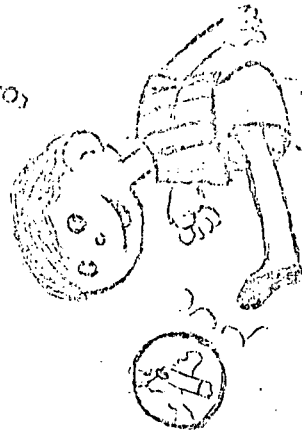


COL. ALBERTO TURMANN
DARGEN WELTCH

apague você !



FERNANDO SULZMANER
COL. ALBERTO TURMANN



LEONARDO FERREIRA
COL. ALBERTO TURMANN



PROGRAMA DE COMBATE AO FUMO
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

PORQUE COMEÇAR O FUMO

O hábito de fumar, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, é a maior causa evitável de doença no mundo.

É importante causa do morte prematura, doença e invalidez, causadas pela neutralização das defesas do organismo, prejuízo da alimentação celular, aumento do trabalho e desorganização da reprodução celular. No entanto, os malefícios deste hábito, não se restringem apenas às pessoas que fumam, mas se estendem a todas as pessoas que as cercam porque inalam e absorvem importante quantidade de substâncias tóxicas provenientes do fumo, que se difundem no ambiente, causando problemas à população.

O Departamento Autônomo de Saúde Pública, preocupado com estes problemas, se engaja na luta contra o fumo, divulgando à população em geral e especialmente aos jovens, os dados e informações, todos plenamente comprovados e de fontes de pesquisa fidedigna:

- 1) Estima-se que este ano ocorrerão 200.000 mortes no Brasil causadas direta ou indiretamente pelo fumo. Isto corresponde à perda de 16.667 trabalhadores por mês, 556 por dia ou a cifra assustadora de 23 por hora.
- 2) O tabagismo é ainda considerado o mal do século, principalmente por se constituir em uma auto agressão.
- 3) A expectativa de vida para um indivíduo de 25 anos que fuma um ou mais maços de cigarro por dia é de 3,3 anos a menos que um não fumante.
- 4) Os filhos de pais fumantes também sofrem pelo vício dos genitores. A incidência de problemas respiratórios nestas crianças dobra quando um dos pais fuma e triplica quando ambos fumam.
- 5) Um fumante leve - menos de 10 cigarros por dia - tem 2,8 a 4,6 anos menos de vida que um não fumante.

- 6) A mulher deve optar entre amar e fumar. A associação do fumo e o anticoncepcional aumenta de 6 a 8 vezes o risco de doenças cardiovasculares.
- 7) Filhos prematuros, baixo peso ao nascimento, problemas respiratórios na infância são o resultado direto da mãe gestante que fuma.
- 8) A gestante fumante, além de ficar mais sujeita ao aborto espontâneo, prejudica o desenvolvimento de sua criança, que nasce com menos peso e altura e fica sujeita a maior morbidade e mortalidade na primeira infância. Está provado também que estas crianças ficam prejudicadas em sua capacidade de aprendizado.
- 9) 70% do preço do cigarro é de impostos. Para cada cruzado arrecadado pelo Ministério da Fazenda na taxaço do fumo, os Ministérios da Saúde e da Previdência Social irão gastar dois cruzados para cobrir as despesas com as enfermidades Fumo-Dependentes.
- 10) A cada hectare de plantação de fumo obriga a derrubada de outro tanto de floresta a fim de gerar calor para sua manufatura. Cada 300 cigarros fabricados exigem a queima de uma árvore. Portanto, um fumante médio destrói duas árvores por mês.
- 11) Durante oito horas de serviço, o fumante passivo chega a inalar quantidade correspondente a 10 cigarros sem filtro. Logo "A tua liberdade de fumar termina aonde começa o meu pulmão."
- 12) O esporte e o tabagismo colidem à medida que o desempenho do atleta é proporcionalmente diminuído pela quantidade de fumo inalada.
- 13) Haveria uma grande queda nas taxas de mortalidade e de morbidade caso a população deixasse de fumar.
- 14) Todos têm o dever de esclarecer aqueles que desconfiam do problema, sobre os efeitos nocivos do tabagismo. Esse dever é mais acentuado para os profissionais da área da saúde, os quais devem, inclusive, ensinar pelo exemplo.

CONCEITOS

DROGA: Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) é toda substância, natural ou sintética que ao ser administrada ao organismo modifica uma ou mais de suas funções.

TÓXICO: É toda substância natural ou sintética que pode envenenar, provocando sérios danos ao organismo, até a morte.

DEPENDÊNCIA PSICOLÓGICA: É uma necessidade compulsiva pela droga porém somente ao nível psicológico; é um desejo irresistível a uma droga.

DEPENDÊNCIA FÍSICA: É uma necessidade do organismo para que seja administrada a droga. Neste caso o desejo pela droga, quando não satisfeito, cria uma noção de desconforto orgânico (síndrome de abstinência).

TOLERÂNCIA: Quando o organismo vai se acostumando com a droga há necessidade de aumentar as doses para obter o efeito inicial; isto se chama tolerância.

ESTADO DE SANTA CATARINA

PROJETO: "OS JOVENS E AS DROGAS"
- O PAPEL DA ESCOLA E DA COMUNIDADE

CONVÊNIO FUNDAÇÃO PROJETO RONDON
- COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SANTA CATARINA

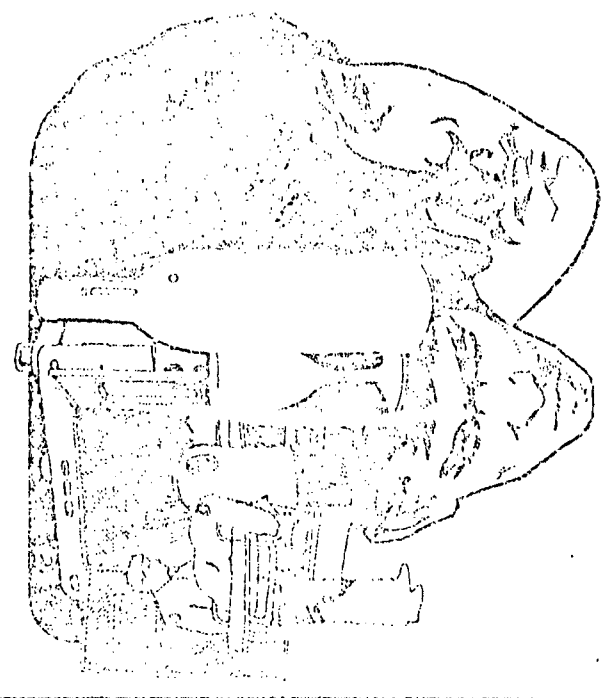
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
- UNIDADE OPERACIONAL DE ENSINO

- COMISSÃO ESTADUAL DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS.

SUPERVISÃO TÉCNICA: CONSELHO ESTADUAL DE ENTORPECENTES

ELABORADO PELO PROFESSOR RENATO KOCK NUNES

Álcool e Alcoolismo



Florianópolis - 1986

- Brígida . 30/04/89 .

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

IV UNIDADE CURRICULAR INT 1104

PROFESSORA ILCA KELLER ALONSO

VII

DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA ATÉ 6 ANOS

INTRODUÇÃO

A infância é uma sucessão de etapas de desenvolvimento, cada uma delas com suas particularidades, porém, interligadas entre si, exercendo influências umas sobre as outras e recebendo influências comuns.

Estas etapas devem ocorrer em harmonia e equilíbrio, abrangendo o desenvolvimento global da criança, no plano intelectual, social, afetivo, motor e biológico, *linguagem*

É um processo contínuo, influenciado pelo meio ambiente em que a criança vive e, em parte por traços hereditários.

Dentro de seu próprio desenvolvimento cada criança é única; tem seu próprio ritmo. Assim, não há uma delimitação cronológica rígida e exata para a instalação e vivência de determinada etapa.

Este processo se inicia na concepção e é especialmente acelerado neste período e também durante os primeiros anos de *vida*

Pode-se definir o desenvolvimento como: "a aquisição gradativa de habilidades e atitudes, em um nível crescente de complexidade para estabelecer uma interação harmoniosa com o ambiente e atingir a auto realização".

O desenvolvimento é influenciado pela maturação que é "uma predisposição inerente ao organismo de evoluir pelo desenvolvimento espontâneo dos sistemas neurológico, muscular e hormonal que estrutura as capacidades motora e psicológica".

O desenvolvimento é, também, influenciado pela aprendizagem que é - "o ato pelo qual se adquire a capacidade de responder adequadamente à uma situação que antes não havia sido enfrentada, empregando-se formas de reação mais eficazes: "(Warren)". Além de ser uma atividade externa, abrange também o componente interno (mental e emocional), porque a aprendizagem envolve a participação global do indivíduo em seus aspectos físicos, intelectuais, emocionais e sociais "(Campos, 1972)".

Abordamos cinco aspectos do desenvolvimento *que* estão intimamente ligados entre si:

Desenvolvimento motor (grosso e fino), a linguagem, o desenvolvimento social e intelectual.

O desenvolvimento motor se processa no sentido céfalo caudal e próximo distal, através do crescimento do neuroeixo. A evolução da conduta motora se refere à postura, capacidade de apreensão, locomoção e coordenação geral dos movimentos de várias partes do corpo, coordenação de aptidões mais específicas (incluindo o aperfeiçoamento da destreza, ~~precisão~~ e velocidade na execução das tarefas).

Eventos motores significativos no lactante *rela-*cionados com a idade cronológica aproximada em que ocorreu.

(Evolução do ato de sentar-se e da deambulação)

Motor Grosso)

1º mes = Levanta o queixo, quando em decúbito ventral.

2º mes = Sustenta o tronco erguido quando em decúbito ventral.

4º mes = Santa-se com apoio, possui movimentos simétricos bilaterais.

9 mes = Vira-se sózinho quando deitado em decubito dorsal

9 mes = Senta-se sózinho, sem apoio

9 mes = Fica em pé com apoio

10 mes = Fica em pé sózinho, momentaneamente. Engatinha

12 mes = Anda com auxílio

15 mes = Anda sózinho, sobe escadas apoiando-se nas mãos e joelhos

18 mes = Corre sem cair muito, sobe escadas arato (dois pés em cada degrau a cada passo).

2 anos = Salta com os dois pés, corre com maior velocidade, sobe e desce escadas com firmeza

Evolução da Coordenação Motora em Crianças na Idade Pré-Escolar

3-4 anos = Faz desenhos com formas e significados. Abotoa a parte frontal e lateral da roupa.

4-5 anos = Veste-se sózinho, sobe escadas sem apoiar a mão no corrimão, Lava-se sem molhar a roupa.

Corre, salta obstáculos

6 anos = O equilíbrio aumenta; usa a mão como instrumento manipulativo para cortar, martelar, rasgar, colar, etc.

Maior velocidade na corrida, sobe em árvores, salta com destreza

Evolução da Coordenação Motora fina em Crianças Lactentes

1 mes = a criança só consegue fixar um objeto que lhe é mostrado quando ~~isto~~ é colocado na sua linha de visão.

Ao ser dada uma campainha, a sua atividade diminui concentrando a sua atenção na audição.

Aos 4 meses = Vem estímulo visual atraente desencadeia a atividade dos membros superiores na tentativa de alcançar o objeto.

Ao tocar o objeto, sustenta-o na mão e leva-o à boca para melhor reconhecimento.

Aos 7 meses = Tenta pegar um cubo enquanto sustenta outro cubo na outra mão.

Aos 10 meses = Consegue colocar um cubo pequeno dentro de uma caneca; aproxima o dedo indicador de uma bola pequena na tentativa de apanhá-la.

Aos 13 meses = Tenta construir uma Torre com cubos sobrepostos.

Aos 18 meses = Consegue extrair uma bolinha de um vidro (movimento de "pinça").

Evolução da Coordenação Motora Fina em Crianças na Idade Pré-escolar

Aos 2 anos = Imita traços circulares e em "V", consegue sobrepor os cubos (em torre de 7 a 8 cubos).

Aos 3 anos = Nomeia seus desenhos, imita uma cruz, forma coluna com 3 cilindros, imita uma ponte com 3 cubos.

Aos 4 anos = Desenha um homem, ordena e sistematiza suas experiências

Aos 5 e 6 anos - Consegue ordenar 10 moedas e até poderá ser capaz de contá-la. Pinta com mais precisão, apto a executar trabalhos manuais (bordados simples, recortes e modelagem etc).

Desenvolvimento da linguagem

A expressão, tal como é definida em psicologia é uma necessidade e um direito a todo ser humano e apresenta-se várias formas: para a criança, independentemente de ser uma expressão involuntária, é uma manifestação consciente da personalidade e sua comunicação com outras pessoas.

Esta necessidade se traduz por um desejo de ação.

A forma de expressão que ela ^{escolhe} depende, da fase de seu desenvolvimento, da sua família e daquilo que deseja expressar.

Deve-se portanto, criar condições favoráveis às manifestações das crianças encorajando-as a observar o que as rodeia, exercitando os seus sentidos a perceberem os fatos e fenômenos de seu meio ambiente.

A linguagem falada é uma das grandes formas de expressão da criança desde cedo, entre outras (expressão facial, movimentos do corpo etc.)

Os primeiros sons na sala de parto consistem primariamente de arfadas e gritos nos quais a primeira consoante "OH" é claramente audível.

O desenvolvimento da linguagem também evolui no sentido próximo distal como ocorre no muscular,

A partir dos primeiros meses as consoantes primárias são aquelas que formam na parte posterior da boca como "K" e "G" (sons guturais), seguidas mais tarde pelos movimentos labiais, tais como "B" e "P" (exercitados pelos atos de sugar e engolir).

Por volta dos 3 a 4 meses se inicia o balbucio, que é um passo importante na capacidade articulatória. (BA-BA - BU-BU etc.) Inicialmente os bebês balbuciam sons de qualquer espécie.

Em seguida desenvolvem um balbucio específico associado aos sons da linguagem que ouvem. Esta (entre 1-6 meses) é a fase de Pré-Lalação

Entre 4-8 meses aproximadamente, os bebês usam a maior parte das vogais e cerca da metade das consoantes usadas pelos adultos.

Comcomitante à pré-erupção dentária, na fase de endurecimento da gengiva, inicia-se a articulação das consoantes "D" e "T" e, ao aparecerem os incisivos superiores começa a articulação do "F". Entre (6-12 meses) a fase tem o nome de LALAÇÃO, quando o bebê co

começa a produzir sons sistematicamente. Combina-os e repete seguidamente sua produção. Ao mesmo tempo começa a demonstrar capacidade para produzir e perceber as diferenças na entonação das frases.

Entre 6 -8 meses ficam deitados na cama em lalação infundável para si próprios.

As consoantes m/p/d/b/T, exigem alguma manipulação motora da língua e dos lábios, para tanto o desenvolvimento da linguagem necessita o acompanhamento simultâneo do desenvolvimento motor.

Cerca de 8 meses até 2 anos de idade as crianças são habitualmente inteligíveis para um estranho, o que não ocorre em relação à mãe e outros membros da família.

Aos 4 anos a linguagem está praticamente desenvolvida no que se refere à capacidade de articulação dos sons, como exceção das consoantes particularmente difíceis com "R", "L", "S", "Z" e "CH".

Aos 7 anos aproximadamente também a articulação destas consoantes é alcançada.

DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Consiste na capacidade da criança conviver com outras pessoas, e reagir de forma harmoniosa frente aos estímulos, é a sua adaptação à vida doméstica, à propriedade, aos seus brinquedos, aos grupos sociais e às convenções da sociedade em que vive.

A família representa o seu primeiro ambiente social e será responsável pela sua introdução leve e gradativa, ao comportamento básico de sua comunidade, procurando preservar-lhe a satisfação da comunicação, do interrelacionamento e convivência com as pessoas.

Até o 2º mes, o contato social da criança será basicamente com sua mãe e/ou pessoa que se relaciona diretamente e diariamente com ela.

A partir desta idade, a criança começa a distinguir a presença de pessoas da família, sorrindo e agitando os braços quando perceber a presença de adultos. Manifesta a sua insatisfação, chorando, quando as pessoas se afastam.

Aos 4 ou 5 meses - ela já distingue as pessoas da família das pessoas desconhecidas

Aos 6 meses - distingue expressões faciais, gostos e palavras carinhosas ou agressivas. Emite sons de agrado frente a estímulos positivos e poderá chorar ou demonstrar sua decepção ao encontrar um ambiente desagradável.

Aos 9 meses - perceberá que manifestações mais ríspidas também podem significar brincadeiras e responderá à este estímulos com sorrisos.

Apartir do 1º ano - se inicia a sua introdução social aos valores grupais.; o que deve ser feito de forma carinhosa, gradativa e amena, em clima de confiança e respeito, preservando-lhe sempre a auto confiança, a criatividade e a liberdade de expressão, obsarvando-se a capacidade de compreensão da criança.

Nesta fase ainda predomina o jogo paralelo(isolado) em relação à outras crianças, isto é , não há ainda o jogo associativo entre duas ou mais crianças.

Aos 3 anos seu relacionamento interpessoal já é mais amplo e diferenciado.

É capaz de conviver bem com amigos, separada da família por pequenos períodos de tempo.

Aos 4 anos: participa de brincadeiras associativas com seus amiguinhos, muitas vezes tem um amigo imaginário..Dramatiza experiências e orgulha-se de suas façanhas..

Aos 5 anos possui sentido da ordem, é protetor de crianças menores, é cooperativa..

Aos 6 anos é mais independente na rotina diária baseia-se nos pais e nas pessoas mais próximas para desempenho de papéis futuros.

Em suas experiências os resultados positivos que a criança obtém lhe inspiram confiança em si mesma e nas outras pessoas. As brincadeiras evoluem para a proeza, na fase pré-escolar, quando a criança se submete à prova, compara a si mesma com outras crianças, procura correr o mais depressa possível, gritar o mais alto que puder.

O desejo de afirmação vai levá-lo a impor regras sobre si mesma. Estas regras a preparam para os brinquedos coletivos, que lhe permitem a disciplina de grupo.

DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL

(SEGUNDO J.PIAGET).

A CRIANÇA DA FASE LACTENTE

Tem necessidade de agir para aprender; é através do brinquedo que ela elabora os esquemas mentais que a conduzirão aos conceitos.

As imagens de objetos percebidos, muitas vezes se fixam na memória: é a conceituação.

A memória faz a abstração do tamanho, forma e cor dos objetos.

Inicialmente sua inteligência é prática (concreta) elabora esquemas de ação, de espaço e de causalidade; assim, o bebê tem dificuldade de representar mentalmente os objetos. É preciso que ele os veja, os apalpe para compreender que existem.

No início, os objetos que desaparecem do seu campo de visão ou da sua presença deixam de existir.

Polos brinquedos funcionais a criança gosta de repetir gestos que lhe levaram à uma sensação agradável, como por exemplo bater o chocalho no chão, o que desencadeou o aplauso e manifestação de alegria da mãe.

Assim, seu pensamento se estrutura à partir das experiências que ela interioriza, pela repetição frequente e por suas semelhanças.

A criança modifica seu comportamento face a novos objetos e situações que vivencia.

Na idade Pré-Escolar

O seu pensamento evolui no sentido da organização das ideias, através das associações e representações mentais.

Estabelece finalidades para os objetos, comparando-os, fazendo triagem, classificação e ordenação.

ORIENTAÇÕES SOBRE ATIVIDADES LÚDICAS COM AS CRIANÇAS

- = A brincadeira deve ser espontânea e nunca torna-se uma obrigação para a criança. Deve envolver uma relação de afeto e descontração.
- Deve-se dar poucos brinquedos de cada vez, e aqueles apropriados às suas habilidades e compreensão.
- As dificuldades nos jogos devem ser introduzidos em dosagens gradativas, encorajando a criança a experimentá-los, levá-los à termo em um clima de afeto e confiança.
- Oportunizar à criança brinquedos que lhe possibilitem utilizar a imaginação e a criatividade.
- Nunca interromper um brinquedo espontâneo da criança para sugerir alguma outra atividade.
- Na fase pré-escolar, oportunizar situações de ^{recreação} a duas ou mais crianças em recreação, conjunto, incentivando a recreação coletiva.

- Observar , também , nesta fase que a arrumação do seu material lúdico corresponda à sua necessidade da ordem
- Incentivar a criança a verbalizar suas ações, seus desejos e insatisfações.
- Fornecer brinquedos de boa qualidade (observar consistência, material (tinta) , integridade, aparência e adequação à idade.

BIBLIOGRAFIA

1. ALCANTARA, Pedro de , MARCONDES.C. Pediatria Básica . 9 ed. México Interamericana 1971.
2. BEE, Helen . A criança em Desenvolvimento, São Paulo. Harbra,1977.
3. FAW, Terry . Psicologia do Desenvolvimento Infância e Adolescência.SP. Ed. Mc. Graw. 1981
4. SAVASTANO. Helen et alii Seu Filho de Zero a Doze Anos. SP. Ibrasa,1979
5. STEFANI, Joella. Apostila " Desenvolvimento da criança lactente até 6 anos - IV U.C. Departamento de Enfermagem,CCS. Universidade Federal de Santa Catarina.

SEGUNDO MARCONDES - PESO-ESTATURA - PERIME. CEFÁLICO - PERIME. TORÁCICO DA CRIANÇA.
LACTENTE ATÉ A ADOLESCÊNCIA Para estagios e crianças.

MENINOS					MENINAS					
IDADE	PESO Kg	ESTATURA cm	P.C. cm	P.T: cm		IDADE	PESO Kg	ESTATURA cm	P.C. cm	P.T. cm
3 ms	6	60,1	39,9	39,9	LACTENTE	3 ms	5,5	59,0	39,1	38,6
6 ms	7,7	66,4	42,8	43,3		6 ms	7,2	65,1	41,7	42,4
12 ms	9,7	74,4	45,8	47,1		12 ms	9,4	73,3	44,8	46,2
2 a.	11,9	85,1	47,9	49,8	PRÉ-ESCOLAR	2 a.	11,6	84,1	47,0	48,7
3 a.	13,9	93,6	48,9	51,8		3 a.	13,3	91,9	47,9	50,4
4 a.	16,1	100,1	-	-		4 a.	15,6	99,1	-	-
5 a.	18,0	106,4	-	-	ESCOLAR	5 a.	17,5	105,9	-	-
6 a.	19,9	112,2	-	-		6 a.	19,6	112,2	-	-
7 a.	22,0	118,5	-	-		7 a.	21,2	117,3	-	-
8 a.	23,6	122,9	-	-	PRÉ-PUBERAL	8 a.	23,5	122,6	-	-
9 a.	26,4	128,5	-	-		9 a.	25,7	127,5	-	-
10 a.	28,7	132,9	-	-		10 a.	28,3	132,6	-	-
11 a.	32,4	140,2	53,6	66,3	PUBERAL	11 a.	32,9	140,5	53,1	66,3
12 a.	35,6	145,0	53,8	68,6		12 a.	36,6	146,3	53,3	68,8
13 a.	39,0	149,6	54,3	71,1		13 a.	40,9	151,6	53,8	71,4
14 a.	41,8	154,2	54,9	74,0	PÓS-PUBERAL	14 a.	46,1	156,5	54,3	75,2
15 a.	46,1	158,5	55,4	77,0		15 a.	48,9	158,7	54,9	75,2
16 a.	49,5	162,6	55,9	80,5		16 a.	50,4	160,5	55,1	76,4
17 a.	53,5	166,1	56,4	83,6		17 a.	51,9	161,8	55,4	77,5
18 a.	56,5	169,2	56,9	85,6		18 a.	53,4	162,6	55,6	78,2
19 a.	59,7	171,4	57,0	87,4		19 a.	53,4	162,6	55,6	78,5

Padrões dos Sinais Vitais:

- Respiração: pré-maturos: 50 mpm
 lactentes: 30-40 mpm
 1 ano: 25-30 mpm
 pré-escolares: 20-25 mpm
 10 anos: \pm 20 mpm
- Pulso: Recém-nascidos: 70-170 - (média-normal) 120 bpm
 11 meses: 80-160 - 120 bpm
 2 anos: 80-130 - 110 bpm
 4 anos: 80-120 - 100 bpm
 6 anos: 75-115 - 100 bpm
 8 anos: 70-110 - 90 bpm
 10 anos: 70-110 - 90 bpm
 Adolescentes: 60-110 - \pm 70-65 bpm.
- Temperatura: Oral - 35.8 - 37.2 °C
 Retal- 36.2 - 38 °C
 Axilar- 35.9 - 36.7 °C.

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA SADI

Etapas da Consulta:

1. Histórico da Enfermagem - levantamento de dados (físicos e psicológicos)

- 1.1 - Análise de Prontuário
- 1.2 - Entrevista
- 1.3 - Avaliação Isíco-Motora
- 1.4 - Exame Físico

2. Identificação de Problemas

3. Plano Assistencial

4. Registro

5

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. Análise do Prontuário

- a) Leitura dos dados registrados (identificação, anamnese, evolução, lista de problemas).
- b) Avaliação de Exames complementares (laboratórios, RX, etc..).

IDENTIFICAÇÃO

a) Criança

Nome:

Data do Nascimento:

Escolaridade:

Procedência:

Data da Consulta:

Sexo:

Religião:

Naturalidade:

Nacionalidade:

b) Situação Familiar

Nome do Pai:

Idade:

Escolaridade:

Nome da Mãe

Idade:

Escolaridade:

Número de irmãos vivos:

Posição da criança na família:

Profissão:

Profissão:

Profissão:

Cão à Saúde

Realiza exames médicos periódicos?

Realiza exames odontológico periódico?

• Condições de habilitação:

• Localização:

• Água:

• Lixo:

• Esgoto:

• Luz:

• Animais Domésticos:

• Insetos:

• Quintal

• Outros: (especificar)

Percepções e Expectativas

- Preocupações, medos e problemas da criança?

- Problemas de saúde que a criança teve?

- Hospitalizações?

- O que espera da Instituição?

Hábitos da criança

= 1. Alimentação

- Qual o leite usado?

- Como preparado?

- Em que quantidade?

- Mama de quantas em quantas horas?

- Qual a quantidade aceita em cada mamada?

- Que outros alimentos recebe?

- Como são preparados?

- Em que horários?

- Existe problemas com algum dos alimentos oferecidos?

- Qual?

- Recebe líquidos?

- Em que horários?

- Tem alergia alimentar?

- Coloca a criança em posição para amamentação?

- Como?

- A criança costuma regurgitar?

- Quando?

= 2. Eliminação Intestinal e Vesical

- Quantas vezes evacua por dia?

- Qual a consistência das fezes? Cor?

- De quanto em quanto tempo troca as fraldas?

- Qual a cor da urina? Cheiro?

- O jato urinário é contínuo ou interrompido?

- Avisa quando está molhado? Evacuado?

- A criança tem controle dos esfíncteres em que idade?

- Urina — cama?

3. Sono e Repouso
- Quantas horas dorme a noite?
 - À noite o sono é sem interrupção?
 - Quantas horas dorme durante o dia?
 - O ambiente é propício ao repouso?
 - No quarto há TV () Rádio () Interferência de sons externos ().
 - Dorme na cama com grades?
 - Em quarto próprio?
 - Em quartos com os pais?

= 4. Comportamento Psico-Motor

- Quando chora? solo () fome () sono () molhado ()
- Como é o choro?
- Quando sorriu?
- Quando firmou a cabeça?
- Quando sentou?
- Quando engatinhou?
- Quando se firmou em pé?
- Quando andou?
- Quando começou a falar?
- Como é seu relacionamento com o pai?
- Como é seu relacionamento com a mãe?
- Como é seu relacionamento com os irmãos?

= 5. Recreação

- Qual o tempo de recreação que costuma oferecer à criança?
- Que tipos de brinquedos mais gosta?
- Gosta de brincar com outras crianças?
- Da mesma idade () de idade diferentes ()
- Que tipo de atividade a criança pratica?
- Futebol () Corda () Bicicleta () Outras () Quais?
- Costuma receber banho de sol? Em que horário?

= 6. Higiene

- Toma banho diário?
- Tem banheira própria?
- Onde e como lava as fraldas?
- Onde e como lava as mamadeiras?
- Que sabão é usado no banho?

= 7. Imunização

- Quais as vacinas que já recebeu?
- Quando?
- Apresentou reações?

= 8. Escolaridade

- Gosta de escola?
- Tem bom relacionamento com o professor?

Avaliação

- Desenvolvimento Psico-Motor (Gesell)
- Avaliação/Conduta Adaptativa
- Avaliação/Conduta de Linguagem
- Avaliação/Conduta Motora
- Avaliação/Conduta Pessoal-Social
- Observar Desenvolvimento da Inteligência
- Observar Desenvolvimento da Personalidade

2. Avaliação

Exame Físico

VII

1;

1. Introdução:

- O primeiro passo para o exame objetivo da criança, consiste em captar-lhe a amizade, a confiança e pleitear a sua colaboração.
- O processo ideal no exame físico é no sentido cefalo-caudal, mas dependendo do comportamento da criança poderá haver modificações na ordem do exame.

2. Facies

- Observar vivacidade, euforia, alerta, prostração, agitação, inquietude, tensão (poderá ser observada durante a entrevista).

3. Verificar peso, medidas, sinais vitais e reflexos.

- Peso - 9.550 kg.
- Estatura - 79 cm.
- Perímetro Cefálico - 52 cm
- Perímetro torácico - 56 cm
- Perímetro abdominal - 45 cm
- Frequência Cardíaca (pulso apical)
- Frequência Respiratória
- Temperatura axilar
- Reflexo de Babinski (18 meses a 2 anos)
- Reflexo de Moro (3 meses)
- Reflexo de Sucção (4^o ao 6^o mês)
- Reflexo de Preensão Palmar - Plantar (4 ao 6 meses)

4. Cabeça

- Crânio - Observar forma (cilíndrico, redondo ou oval) e consistência
- Fontanela bregmática
- Fontanela lambdoide

(observar diâmetro, forma, turgência ou depressão)

- Couro c. bulvico ✓

(observar integridade, vigor e distribuição dos cabelos).

- Face ✓

(observar integridade, simetria e coloração)

- Olhos

(observar espaço inter - ocular, posição e orientação da íris, diâmetro das pupilas, integridade e coloração das mucosas e conjuntivas)

- Nariz ✓

(observar mucosas, secreção, congestão e ventilação).

- Boca

(observar lábios e cavidade bucal, cor e unidade das mucosas, integridade da língua e das gengivas, freio da língua, integridade das amígdalas).

- Orelhas ✓

(observar pavilhão, implantação, secreções; audição, condições periauriculares e compressão do tragus).

- Pescoço

(observar tonicidade muscular, flexão, palpação ganglionar e de nódulos).

- Tórax

(observar configuração, particularidades e diferenças acentuadas na respiração)

- Mamas

(observar tamanho, consistência, secreções, engorgitamentos).

- Pênculo Adiposo

(observar quantidade normal, escassa ou abundante)

- Ausculta pulmonar

(observar tipo e frequência respiratória).

- Ausculta cardíaca

(observar frequência e ritmo cardíaco).

- Abdômen

(observar a forma globosa, depressiva ou normal).

- Tonus

(observar turgência ou flacidez).

- Umbigo

(observar cicatrização, higiene e presença de hérnias).

- Região Inguinal

(observar presença de hérnias, gânglios ou nódulos, reação dolorosa ou desconforto a palpação, localização e intensidade da dor).

- Genitais

Feminino

(Observar grandes e pequenos lábios, clitóris, meato urinário, introito vaginal e perineo, verificação e coloração, higiene, forma, integridade e coloração).

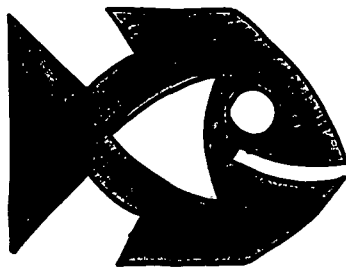
Masculino

(observar penis, verificar tamanho, condições de retração do prepúcio, integridade, coloração e secreção, localização do meato urinário, tamanho e simetria da bolsa escrotal e localização dos testículos).

- Dorso
(observar forma e vértebras) ✓
- Lombar e Teto
(observar higiene e integridade) ✓
- Pele e mucosas
(observar cor, consistência, unidade, elasticidade, turgência, integridade, manchas, higiene). ✓
- Extremidades
 - a) Membros Superiores
(observar tamanho, simetria, integridade e mobilidade)
Mão
(observar número de dedos, forma, movimentos e posição) ✓
 - b) Membros Inferiores
(observar simetria, formas, pregas inguinais e movimentação: extensão abdução e rotação).
Pés
(observar número de dedos, forma, posição e arcos plantares).

Teste de Acuidade Visual.

- ① - Pendurar a tabela cerca de 150 cm do chão.
- ② - Levar a criança junto à tabela e verificar se conhece as figuras.
- ③ - Colocar a ccs cerca de 5 milímetros da tabela e cobri-lo com o olho com um cartão, testar o outro. Os dois olhos devem ficar abertos.
- ④ - Apontar as figuras com um lápis preto, começando de cima para baixo, indicando umas em três figuras por linha.
- ⑤ - Registrar a escala (por ex. 0,5) correspondente a última linha lida sem dificuldade, anotando separadamente o resultado para o olho direito (OD), o olho esquerdo (OE) e ambos os olhos (AO).
- ⑥ - Encaminhar ao oculista a ccs que tiver dificuldade na leitura, sendo que:
 - 3 anos, deve identificar até 0,3.
 - 4 anos, deve identificar até 0,7.
 - a partir dos 6 anos, até 1.
- ⑦ - Durante a aplicação do teste, observar:
 - a) lacrimejamento
 - b) inclinação da cabeça
 - c) piscar contínuo
 - d) procurar fechar um dos olhos.



0.1
10%



0.2
15%



0.3
20%



0.3
20%



0.4
15%



0.5
50%



0.6
60%



0.7
70%



0.8
80%

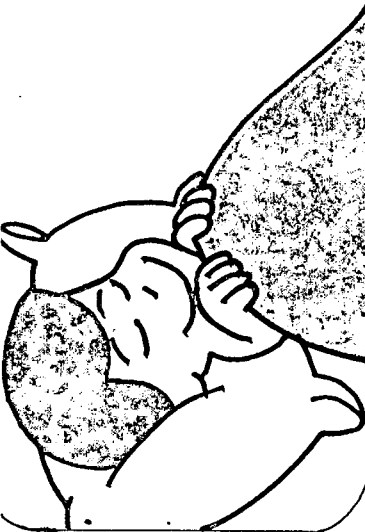


0.9
90%

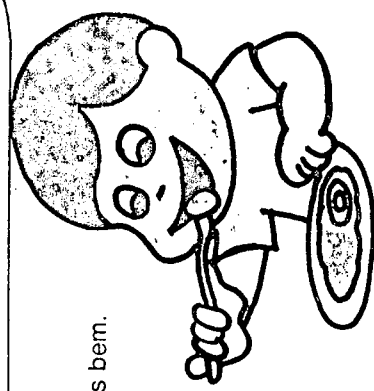


1
100%

O escolar deve dormir cedo e pelo menos 8 horas por dia em quarto arejado.



O sono ajuda a recuperar suas forças. No dia seguinte, você terá mais disposição para estudar e brincar.

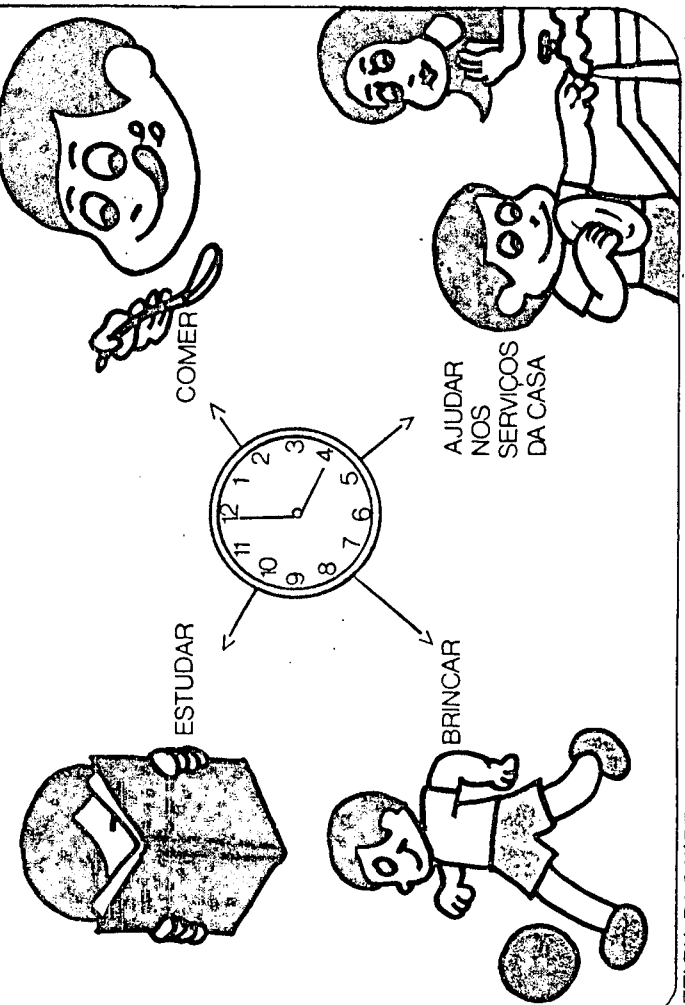


COMA ALIMENTOS VARIADOS, mastigando-os bem.

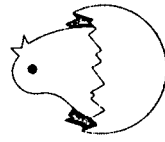
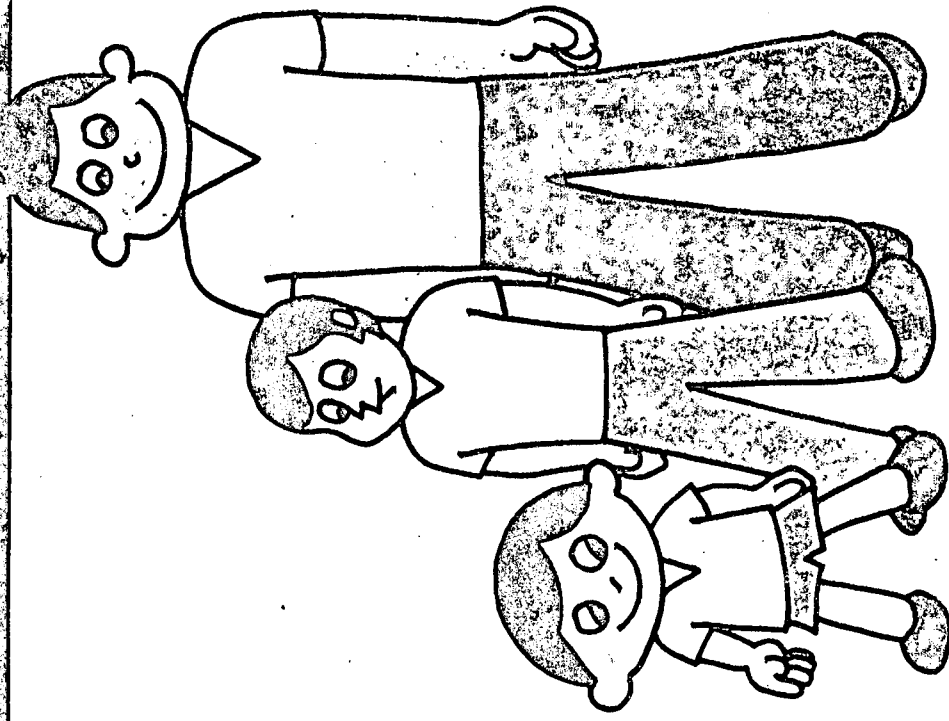
A refeição deve ter um horário regular e deve ser um momento agradável.

Não discuta e não brigue na hora de comer.

APRENDA A DISTRIBUIR BEM O SEU TEMPO PARA:



BONS HÁBITOS AJUDAM VOCÊ A CRESCER FORTE E SADIO!

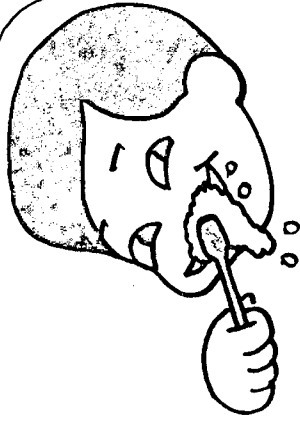


PRO-CRÂNICA
ACUTE ESTE CÉR



O BANHO DIÁRIO com bastante água e sabão limpa o corpo e dá uma agradável sensação de bem estar.

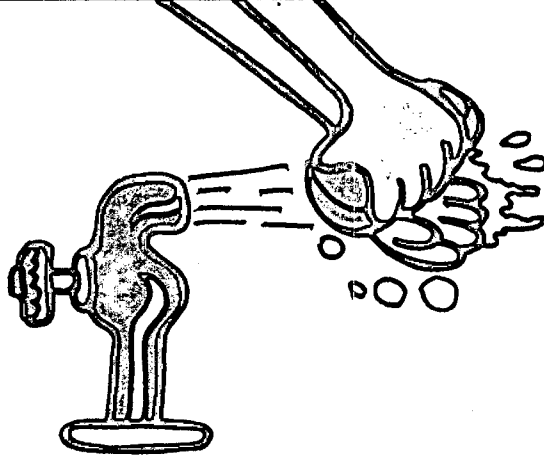
OS CABELOS também devem ser lavados diariamente.
SEUS OLHOS, NARIZ E ORELHAS, também limpeza cuidadosa.
Não introduzir objetos no ouvido para fazer a limpeza.
Ao lavar a boca, gargareje com água para limpar a garganta.



ESCOVE OS DENTES como a professora ensinou, sempre após comer qualquer alimento, principalmente doces.
Se não puder escová-los, pelo menos enxague bem a boca com água.
Faça um bochecho semanal com flúor.

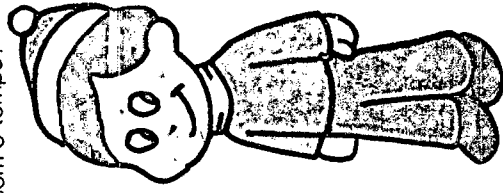
CONSULTE O DENTISTA, de preferência, cada 6 meses, porque na idade escolar as cáries aparecem muito mais do que no adulto.
O dentista trata as cáries, logo no início, para você não perder os dentes.

LAVE SUAS MÃOS muitas vezes ao dia e, sempre antes de comer e quando sair da privada.
Mantenha as unhas cortadas e limpas.

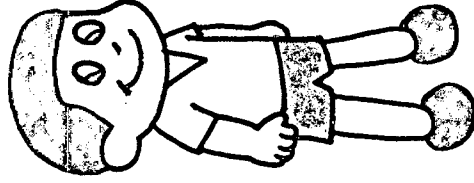


Não ponha mãos sujas na boca ou nos olhos.
Elas podem ter micróbios que transmitem doenças.

As ROUPAS que você veste, diariamente, devem estar de acordo com o tempo.



Use agasalhos para o frio e roupas leves para o calor.
Isto é importante para regular a temperatura de seu corpo.



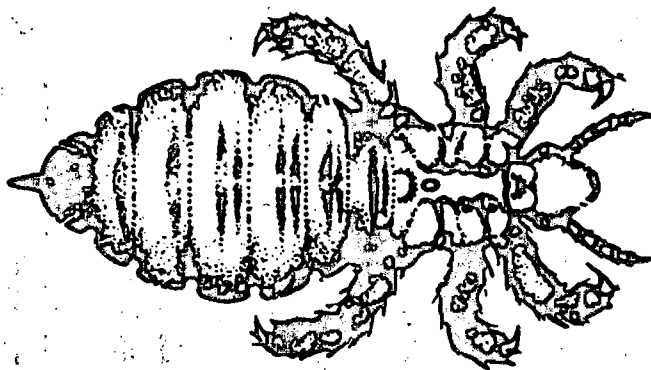
Saiba, ainda, que é necessário:
- manter a roupa limpa;
- trocar todos os dias as roupas de baixo;
- ter sempre lenço limpo;
- andar calçado e com meias limpas.

COMBATA O PIOLHO

PEDICULOSE (infestação por piolho).

O que é?

O piolho é um parasita externo que infesta o ser humano, principalmente as crianças. Mede aproximadamente 3mm. tem a cor acinzentada e se locomove com facilidade.

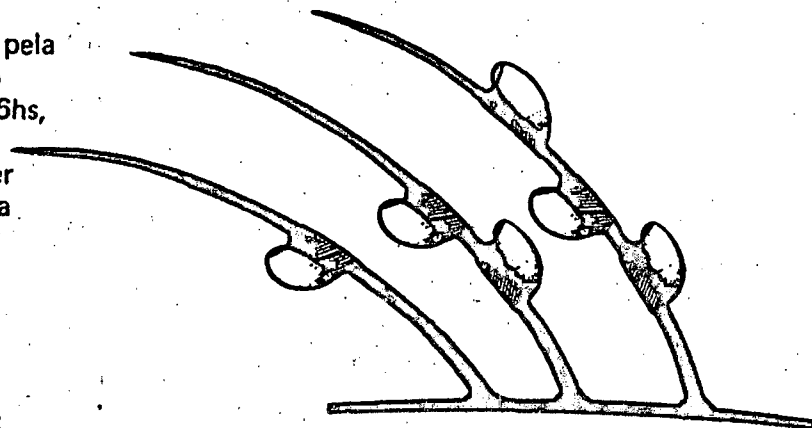


O que é a lêndeia?

É o ovo do piolho.

Ela se prende no fio de cabelo e é reconhecida pela sua cor esbranquiçada e brilhante. Cada piolho começa a postura dos ovos (lêndeas) após 24/36hs, podendo eliminar de 57 a 110 ovos.

A lêndeia(ovo) precisa ser eliminada antes de ser transformada em piolho, o que ocorre entre 7 a 10 dias.

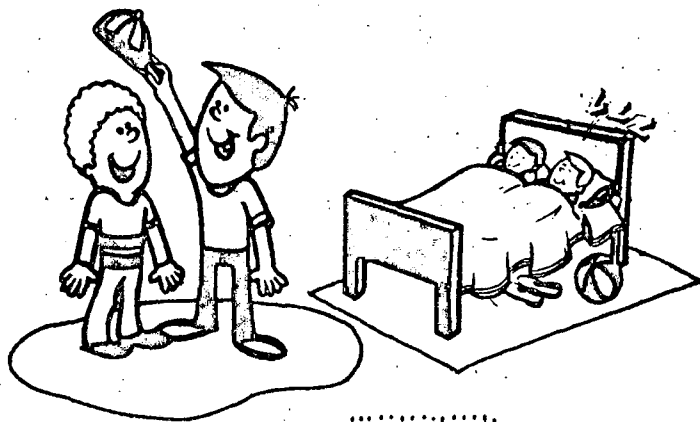


Como se dá o contágio.

- De pessoa para pessoa;
- Através de proximidade física, por exemplo: nas brincadeiras, nos parques nas escolas, no ônibus, etc...
- Dormindo na mesma cama;
- Usando objetos de pessoas que tenham piolho: pente, escova, boné, lenços de cabeça, etc...

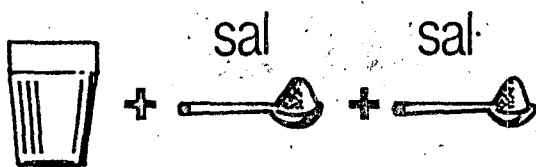
Como prevenir e combater o piolho.

- Lavar sempre a cabeça com sabonete ou sabão e se possível, seque-o com secador de cabelos;
- Penteie os cabelos com pente fino pelo menos uma vez por semana;
- Conserve os cabelos limpos e penteados e de preferência bem curtos;
- Passe a roupa com ferro quente;
- Troque com frequência as roupas de uso pessoal e de cama;
- EVITE AS SITUAÇÕES DE CONTÁGIO;
- EXAMINE COM FREQUÊNCIA A CABEÇA DAS CRIANÇAS.

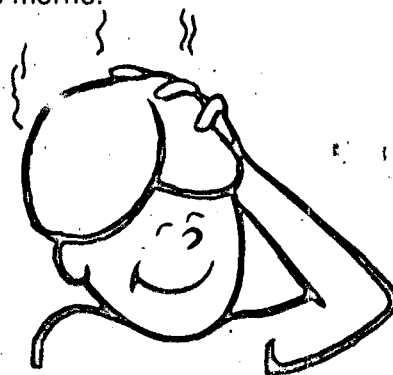


COMO TRATAR:

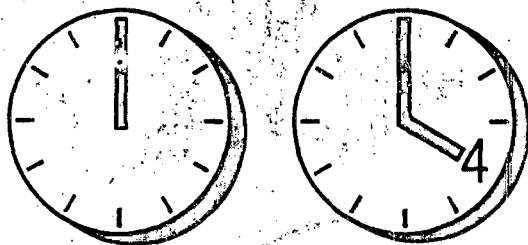
1- Junte um copo de vinagre morno mais duas colheres de sopa cheias de sal.



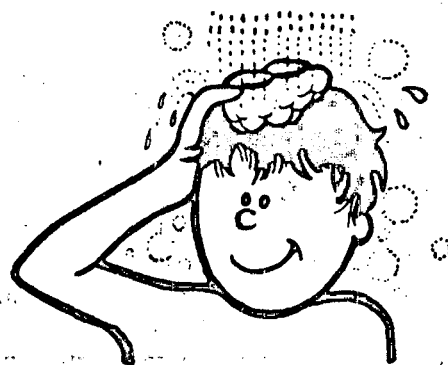
2- Coloque sobre a cabeça e cubra com um pano úmido e morno.



3- Deixe agir por mais ou menos 4 horas.



4- Lave com água e sabão.



5- Após lavar o cabelo é necessário passar o pente fino. A catação também é recomendada.



6- Repita tudo nos dias seguintes enquanto houver lêndeas.

1	2
3	4
5	

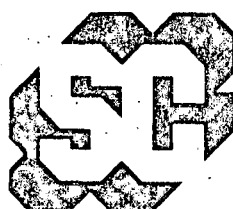
7- Uma semana após o tratamento faça uma nova inspeção e caso haja piolhos(reinfestação) repita todo o tratamento.

8- Não resolvendo o problema, entre em contato com a Orientadora da escola de seu filho ou com o posto de saúde mais próximo.

Este tratamento é eficaz, pois age sobre o piolho desidratando-o.



PRO-CRIANÇA



SANTA CATARINA

SARNA OU ESCABIOSE

É doença de pele causada por um parasita (ácaro) que ataca homens, mulheres e crianças.

- Os locais mais atingidos são:
- Abdômen
 - Nádegas
 - Mamas
 - Órgãos genitais
 - Espaços entre os dedos
 - Em crianças pequenas pode aparecer nos pés e até na cabeça.



A SARNA se transmite pelo contato pessoal, pelas roupas contaminadas e pelos cobertores e lençóis contaminados.



ÁCARO
Figura aumentada

A SARNA causa muita coceira especialmente à noite, devido ao parasita que caminha de baixo da pele. No local aparecem pequenas lesões que se rompem ao coçar e formam feridinhas. O ato de coçar deve ser evitado, pois espalha a doença.

De um modo geral, a SARNA não traz complicações, mas podem aparecer infecções provocadas pela coçadura, necessitando tratamento especial.

COMO COMBATER

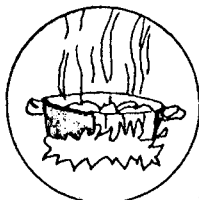
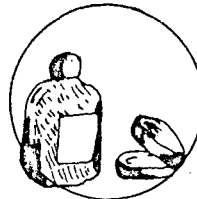


BANHO DIÁRIO

— O asseio corporal de todas as pessoas da família é muito importante para combater a SARNA ou ESCABIOSE. Todos devem tomar banho diariamente esfregando o corpo com água e sabão.

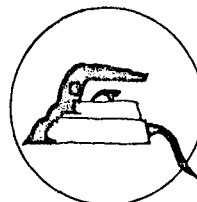
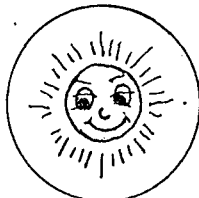
MEDICAMENTO

— LOGO APÓS O BANHO, APLICAR O MEDICAMENTO INDICADO PELO MÉDICO. Todas as pessoas da casa, com coceira, devem fazer o tratamento.



ROUPAS

— FERVER AS ROUPAS. Expor ao sol quente ou passar a ferro o que não for possível lavar, como cobertores, travesseiros e colchões.



ORIENTAÇÕES GERAIS

— REPETIR O TRATAMENTO, DO MESMO MODO, DEPOIS DE 07 DIAS, CASO OS SINTOMAS CONTINUEM OU DE ACORDO COM A ORIENTAÇÃO DO MÉDICO.

— PROCURAR A UNIDADE SANITÁRIA PARA ESCLARECIMENTO DE QUALQUER DÚVIDA.

**SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA**

A administração de hormônios ovarianos depois da menopausa devolverá à mulher seu aspecto jovem?

Não, apesar dos numerosos relatórios a favor.

A menopausa tardia ou precoce é hereditária?

Sim.

Os hormônios ovarianos podem retardar o processo de envelhecimento de uma mulher depois da menopausa?

Sim, embora por pouco tempo. O processo de envelhecimento, infelizmente, é inevitável.

A menopausa precoce indica que a vida será curta?

Não. A menopausa não constitui indício de vida longa ou breve.

Genitais masculinos

34

CAPÍTULO

(V. cap. 26, Esterilidade e fertilidade; cap. 56, A próstata; cap. 61, Os rins e os ureteres; cap. 62, Sexo)

Qual a constituição anatômica do pênis?

É formado por 3 estruturas tubulares de tecido erétil, duas localizadas na parte superior, uma na inferior. Cada estrutura é constituída por tecido esponjoso (corpos esponjosos) que ao se encher de sangue se torna rígido, provocando a ereção do órgão. A uretra, que conduz a urina e o esperma, corre ao longo de uma dessas estruturas. A cabeça do pênis, ou glândula, é recoberta por uma prega da pele chamada prepúcio.

Qual a função do pênis?

- a) Transportar a urina;
- b) transportar o esperma.

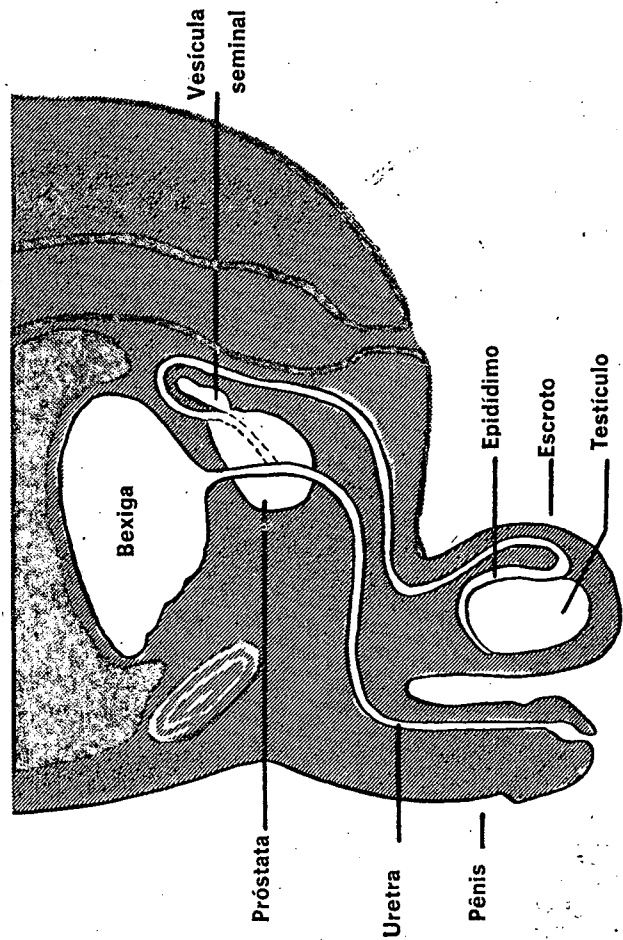
CIRCUNCISÃO

Que é a circuncisão?

Remoção cirúrgica do prepúcio.

A circuncisão é recomendável?

Sim, na medida em que representa uma forma de proteção contra o câncer de pênis (raro entre os circuncidados) e por ser medida higiênica, que permite melhor limpeza do pênis.



Genitais masculinos. O esperma é produzido nos testículos e levado através dos vasos deferentes às vesículas seminais, onde é armazenado. Da vesícula seminal o esperma é lançado no meio exterior através da uretra, recebendo antes, a meio caminho, a secreção da próstata.

É verdade que mulheres casadas com homens circuncidados têm menos probabilidade de apresentar câncer do cérvix uterino?

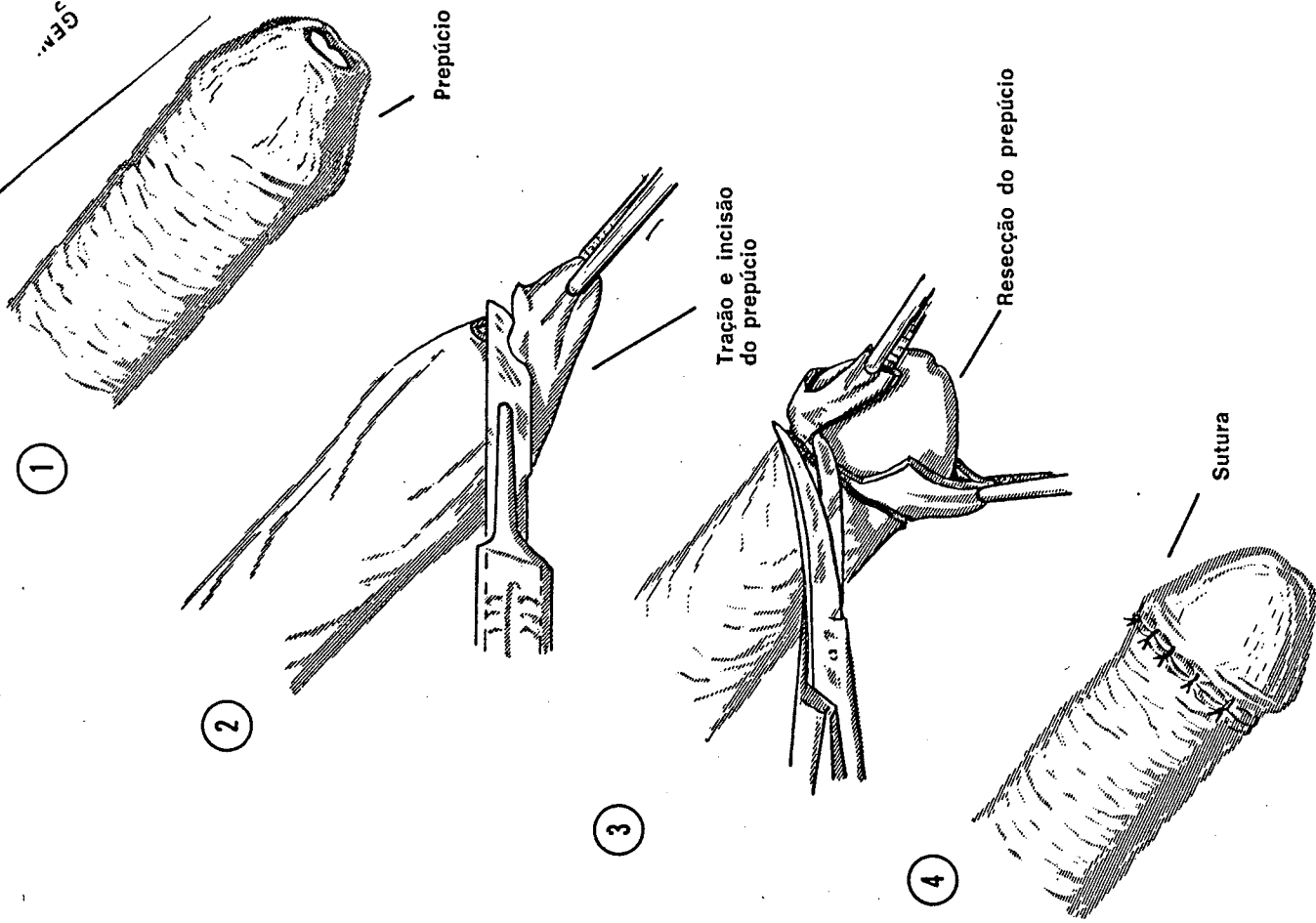
Há investigadores que sustentam tal teoria, aparentemente derivada de estatísticas recentes. Admitindo-se que em certos casos algum material localizado no pênis não circuncidado possa agir como irritante ao entrar em contato com o cérvix do útero, as mulheres casadas com homens circuncidados teriam menor probabilidade de adquirir câncer cervical.

Qual a melhor época para circuncidar um recém-nascido?

Antes de deixar a maternidade, na 1.^a semana de vida.

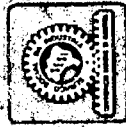
É necessária a anestesia para circuncidar o recém-nascido?

Não.



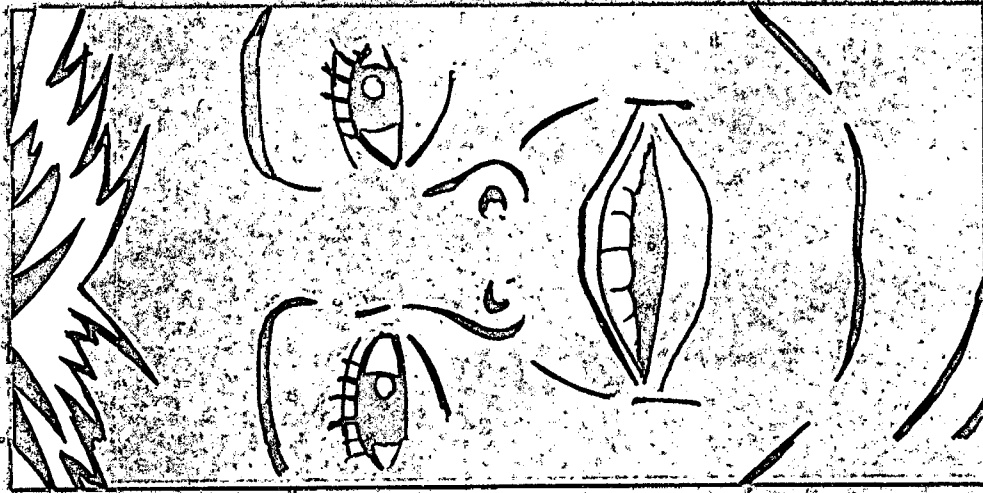
Circuncisão. Diagrama mostrando uma das técnicas de circuncisão. A circuncisão tem sido indicada por razões de higiene e também porque se verificou que a incidência de câncer do pênis é menor em circuncidados.

SESI



DEPARTAMENTO NACIONAL
DIVISÃO TÉCNICA
Serviço de Saúde

... tendo meus 20 dentinhos de leite
sempre limpos e bem cuidados,
terei guardado o lugar dos dentes
permanentes, mastigarei
alimentos sem dificuldades,
pronunciarei as palavras
corretamente e, além de tudo isso,
terei um lindo sorriso!...



ADMINISTRAÇÃO
ALBANO FRANCO

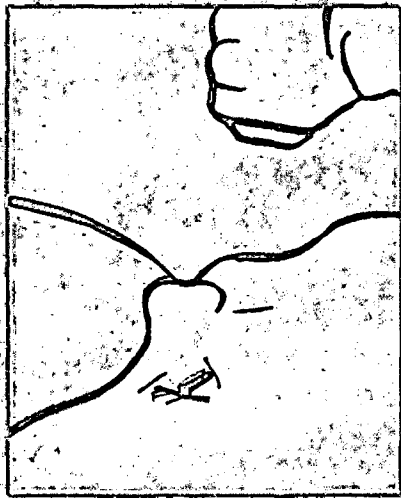
Diagramação e Ilustração: Heltor Williams

Elaborado por: Joana C. B. Miranda
Mônica P. Lima
Sandra D. Forte

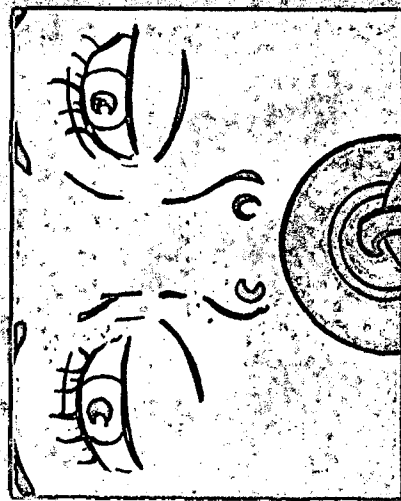
ARTE, PROGRAMAÇÃO VISUAL, REVISÃO + SERVIÇO DE DIVULGAÇÃO - SUBDIVISÃO DE INFORMAÇÃO - BRASÍLIA-DF



...mamão e leite da mamãe e assim
farei ossos fortes e saudáveis e
dentes em boa posição;



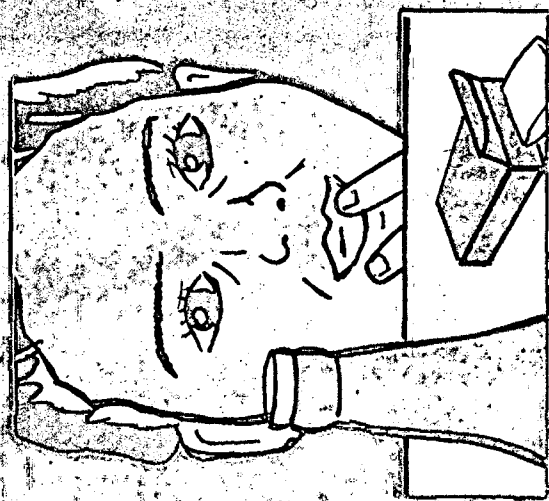
... não devo usar chupetas, nem
dedo na boca, pois posso ficar com
os meus dentes tortos;



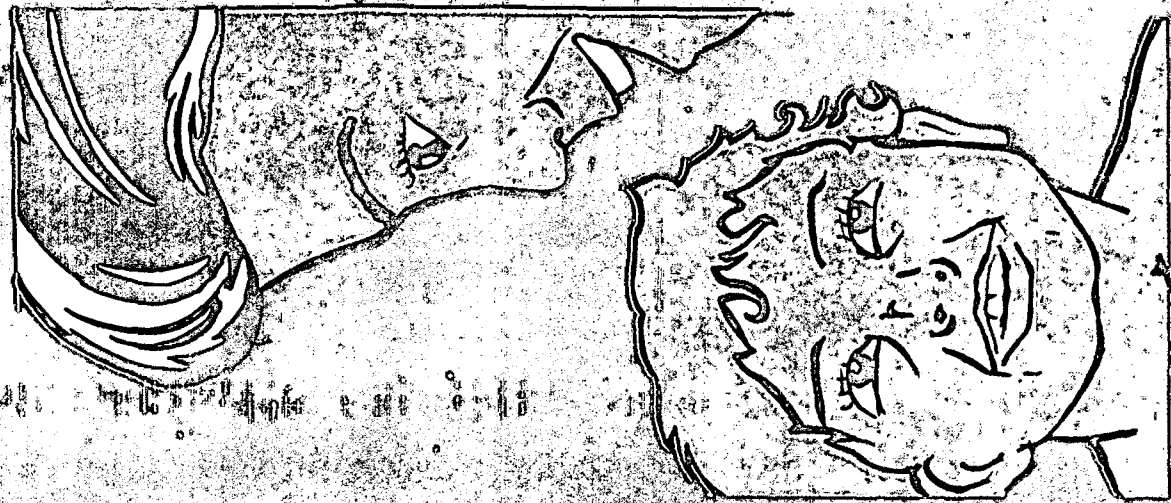
... devo dormir com os dentes
limpos, e escová-los diariamente
após as refeições, pois não é bom
que fiquem restos de alimentos
em minha boca;



... devo evitar doces, balas,
chicletes e refrigerantes;



... é sempre bom conversar com
meu amigo dentista, para que ele
me ajude a ter dentes fortes e
saudáveis;



A tireóide

(V. cap. 39, A hipófise; cap. 51, As paratireóides; cap. 64, As supra-renais)

Onde se localiza a tireóide?

Em volta da traquéia, na parte inferior e anterior do pescoço. Normalmente, é constituída de 3 partes, um lóbulo de cada lado da traquéia e uma ponte entre eles chamada istmo. Cada lóbulo tem mais ou menos 5 cm de comprimento por 2 cm de diâmetro, e a porção média, de 1 a 2 cm de diâmetro.

Qual a função da tireóide?

Regula o metabolismo (ou seja, a proporção e a maneira pela qual transformamos os alimentos em energia e gastamos essa energia); e isso lhe confere importância vital.

A tireóide é uma das glândulas endócrinas?

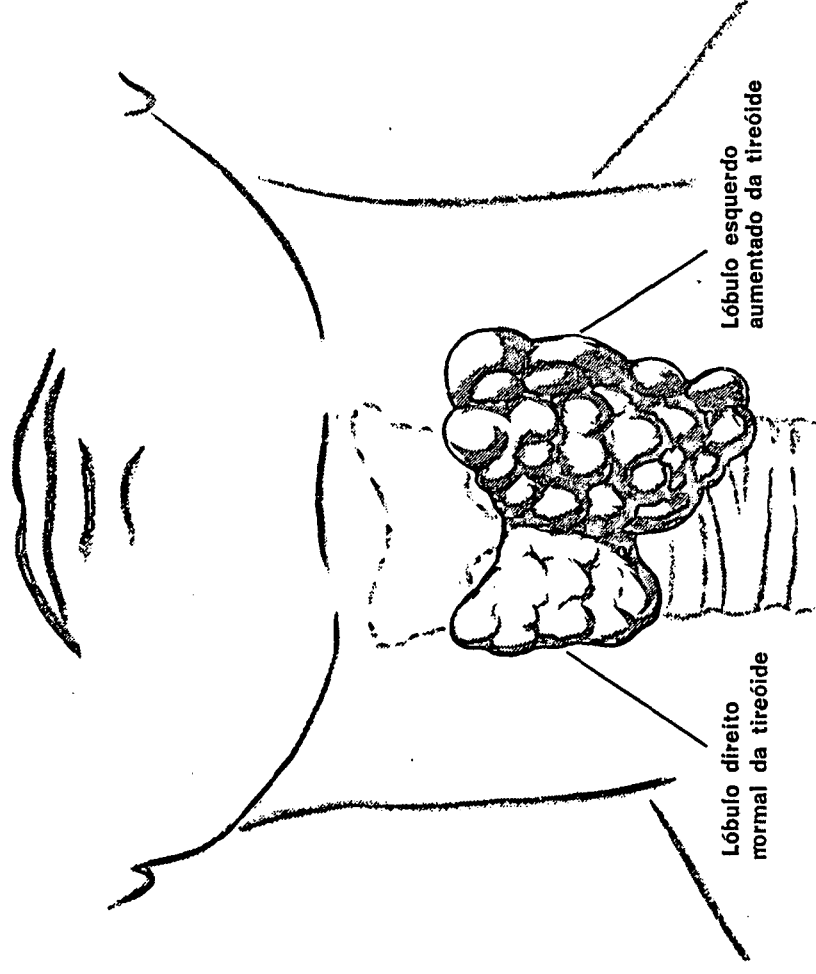
Sim.

Qual a função do hormônio da tireóide (a tireoxina)?

Regula a utilização dos alimentos para a produção de energia. É responsável pela produção de calor corporal e energia muscular, pelo desenvolvimento e crescimento do corpo, pela distribuição e reserva de água e sal do corpo.

Que acontece quando há ausência de tireóide ou seu funcionamento é deficiente (hipotireoidismo)?

- Quando o defeito é congênito, causa cretinismo, doença caracterizada por retardamento mental pronunciado e nanismo;



A tireóide. Diagrama mostrando um lóbulo direito normal da tireóide e um lóbulo esquerdo aumentado pelo bócio.

- Na adolescência e na idade adulta, a hipofunção pode provocar obesidade, lassidão e raciocínio lento.

O que ocorre quando a glândula é hiperativa (hipertireoidismo)?

Pode causar o saltamento dos olhos, pronunciada perda de peso, nervosismo, irritabilidade e, eventualmente, dano sério ao coração.

Qual a causa do mau funcionamento da tireóide?

Acredita-se que os distúrbios do funcionamento dessa glândula sejam causados ou pelo efeito da hipófise sobre a tireóide, ou por distúrbios da própria tireóide.

Como se pode determinar a atividade da tireóide?

- Por testes de laboratório, conhecidos como T3 e T4, que determinam a quantidade de hormônios tireoideanos no soro;
- determinando a quantidade de iodo do soro ligado a proteína (PBI);
- medindo a captação de iodo radiativo pela tireóide.

A taxa de metabolismo basal é útil para determinar a atividade metabólica?

Já foi quase completamente abandonada, porque concluiu-se que os testes acima enumerados são muito mais eficientes para determinar a atividade da tireóide.

Os resultados desses testes são conhecidos imediatamente após serem feitos?

Não. Pela dificuldade técnica, alguns testes químicos e radiativos demoram para ser realizados e analisados.

O paciente pode tomar medicamentos à base de iodo, antes de fazer os testes de PBI ou de iodo radiativo?

Não: se ingerir iodo de alguma forma, inutilizará os resultados dos testes.

O que é mapeamento da tireóide?

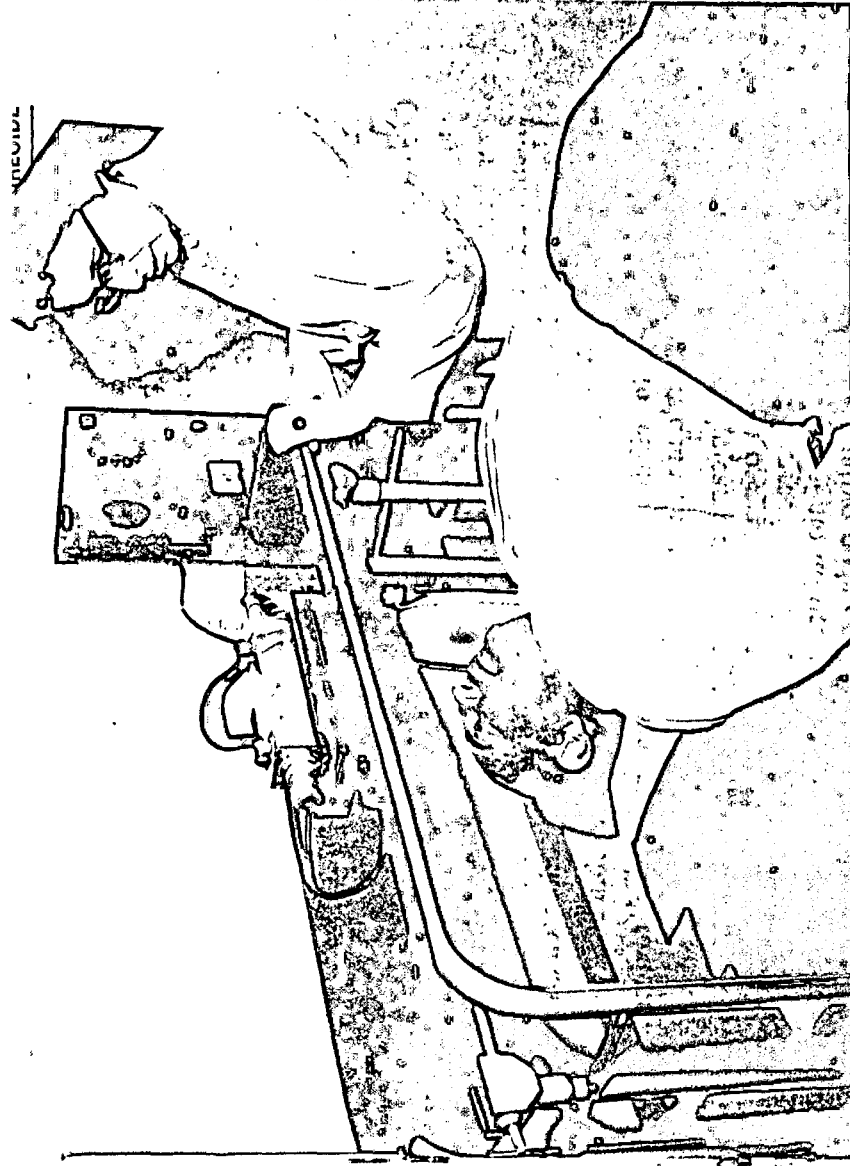
Teste no qual se coloca um detector sobre a glândula do paciente, e a atividade da tireóide é mostrada à medida que ela absorve o iodo radiativo administrado ao paciente. Com isso obtém-se um traçado gráfico que pode ser imediatamente interpretado.

O que é o bócio?

Aumento da tireóide.

Quais as causas mais comuns do aumento da tireóide?

- Bócio simples ou endêmico. É um inchaço da glândula difuso e igual; normalmente não apresenta sintomas ou dados de mudanças no metabolismo ou no bem-estar do paciente. É mais comum em adultos jovens das regiões em que o conteúdo de iodo na água potável é muito baixo;



O teste de captação de iodo radiativo pela tireóide é um dos mais usados no diagnóstico das doenças da tireóide. Consiste em determinar a quantidade de iodo retida pela tireóide após a administração de uma dose de iodo radiativo ao paciente.

- bócio nodular, caracterizado por um inchaço irregular numa só área da glândula ou em várias áreas dentro da glândula. Há 2 tipos de bócio nodular:

- 1) Bócio não tóxico, que ocorre em ambos os sexos e em qualquer fase da vida adulta. Geralmente não apresenta sintomas, porém é perigoso, porque os nódulos podem tornar-se cancerosos com o correr do tempo, numa proporção de 7 a 10%;

- 2) o bócio tóxico, localizado em áreas pequenas dentro da glândula: causa hiperatividade em toda a glândula, aumentando a taxa do metabolismo basal;

- hipertireoidismo, ou hiperatividade da tireóide. Esse estado ca-

racteriza-se pelo aumento difuso da glândula. É o tipo de bócio mais comumente associado à saliência dos olhos, tremor, nervosismo extremo, perda de peso, irritabilidade, suores profusos e palpitação cardíaca.

Os bócios são hereditários?

Não. Contudo, o bócio endêmico costuma aparecer em crianças de uma mesma família, quando vivem numa região onde o iodo contido na água potável é insuficiente.

Qual o tratamento para o bócio simples?

Nos estágios iniciais, algumas gotas de iodo por via oral podem trazer bons resultados. Nos estágios avançados, essa forma de tratamento não tem valor. Nestes casos, doses reguladas de extrato de tireóide tomadas por prolongado período de tempo podem causar redução considerável do bócio.

Existe um tratamento clínico satisfatório para os bócios tóxicos causadores de hiperatividade da tireóide?

Sim. Pode-se tratar clinicamente um bom número de casos. Esse tratamento consiste em preparados à base de iodo em quantidade adequada ou na administração de certos medicamentos que diminuem a produção do hormônio da tireóide. Em alguns casos, a administração de iodo radiativo pode fazer parar a hiperatividade da tireóide. Se esses métodos falharem, recomenda-se uma intervenção cirúrgica.

T I R E O I D I T E

(Inflamação da tireóide)

Que é tireoidite?

Reação inflamatória da glândula, causada por bactérias ou por vírus. De acordo com estudos recentes, uma porcentagem considerável de casos são, na verdade, causados por mecanismos auto-imunes; em outras palavras, por algumas razões desconhecidas, o indivíduo começa a produzir anticorpos contra sua própria tireóide.

A tireoidite é uma doença rara?

Não.

Quais os sintomas de tireoidite?

Febre, dor e sensibilidade no pescoço (sobre a região da glândula), rouquidão e desconforto ao engolir.

Qual o tratamento para a tireoidite?

A maioria dos casos é curada sem tratamento. Recentemente tem-se usado a cortisona para aliviar o desconforto e limitar o dano à tireóide. Usam-se também antibióticos e radioterapia. Só eventualmente se recorre à intervenção cirúrgica.

C I R U R G I A D A T I R E Ó I D E

Quando se indica a operação da tireóide?

- Quando o bócio faz pressão sobre a traquéia, ou causa rouquidão contínua;
- quando o hipertireoidismo (hiperatividade da glândula) continua, apesar do tratamento com iodo e drogas específicas;
- quando a tireóide tem um ou mais nódulos isolados (caroços) que podem ser palpados pelo médico. Nesses casos recomenda-se a cirurgia para evitar o desenvolvimento de câncer ou de toxicidade dentro de um desses nódulos.

Quando é possível evitar a cirurgia em caso de doença da tireóide?

- Quando um bócio simples responde satisfatoriamente ao tratamento com administração de iodo;
- quando o hipertireoidismo difuso responde satisfatoriamente à administração de drogas específicas;
- quando há um hipertireoidismo recorrente depois da cirurgia e há resposta satisfatória ou às drogas antitireoideanas ou ao iodo radiativo.

É necessária uma preparação especial antes da operação da tireóide?

Se a glândula for hiperativa por causa de um bócio, antes da cirurgia devem-se administrar doses de iodo e drogas antitireoideanas para baixar a taxa do metabolismo ao normal. Se for o caso de um bócio simples ou de um bócio nodular não tóxico, não há necessidade de preparação especial.

(V. cap. 4, Alergia; cap. 44, Moléstias infecciosas; cap. 55, Primeiros socorros; cap. 59, O recém-nascido)

Com que frequência se deve fazer um exame da vista?

Pelo menos uma vez por ano. As pessoas míopes devem ser examinadas a cada 6 meses.

Quais as causas mais comuns do cansaço visual?

- a) Defeito que requeira o uso de óculos;
- b) leitura excessiva, em lugar pouco iluminado, ou em qualquer posição que não a sentada.

Quais os sintomas da vista cansada?

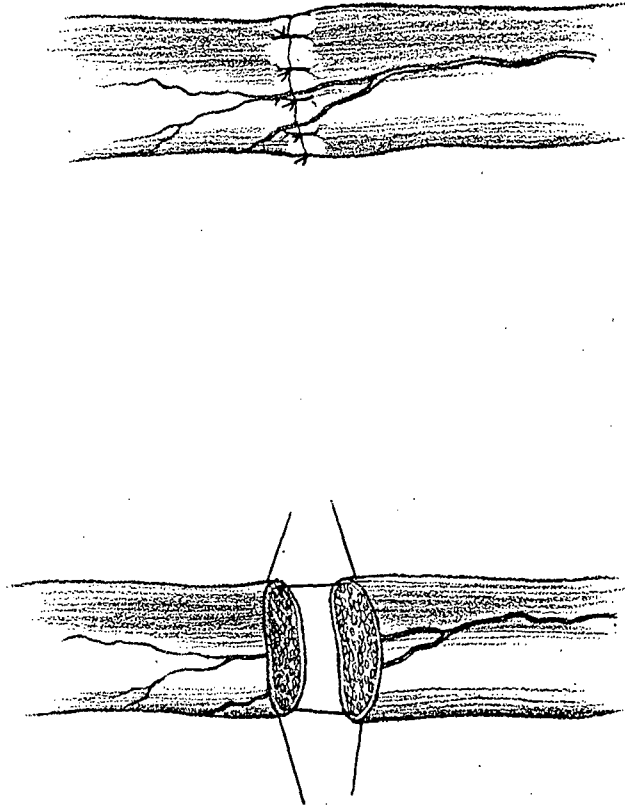
Visão confusa, sensação de dor e ardência nos olhos, ligeiro lacrimejamento e dor de cabeça.

Qual o tratamento para a vista cansada?

- a) Uso de óculos;
- b) leitura em posição sentada, em local bem iluminado;
- c) descanso periódico durante uma leitura prolongada;
- d) uso de colírio, prescrito pelo médico, para reduzir a irritação dos olhos.

O cansaço excessivo dos olhos pode provocar dano permanente?

Não. Os olhos se recuperam com o tratamento adequado.



Nervo suturado. A ilustração mostra as etapas de aproximação e sutura dos segmentos de um nervo seccionado.

A cirurgia é necessária em todos os casos de lesão de um nervo periférico?

Somente nos casos em que o nervo tenha sido seccionado.

Existem tumores dos nervos periféricos?

Sim, são tumores benignos e completamente extirpáveis.

Por que a cor dos olhos das pessoas é diferente?

Por causa da quantidade de pigmento na íris. Quanto menos pigmento, mais azul será o olho; quanto mais pigmento, mais castanho.

Tem algum significado clínico o fato de uma pessoa ter um olho de cor diferente do outro?

Não.

É normal que as crianças tenham as pupilas desproporcionalmente grandes?

Sim. Mas, à medida que crescerem, a pupila parecerá menor.

Qual é a causa do lacrimejamento?

Irritação, devido a luz intensa, alergias, vento forte, fumaça, inflamação da conjuntiva ocular, presença de um corpo estranho no olho, ou obstrução do canal lacrimal. É mais freqüente em pessoas idosas.

Quais as causas comuns da coceira e do inchaço das pálpebras?

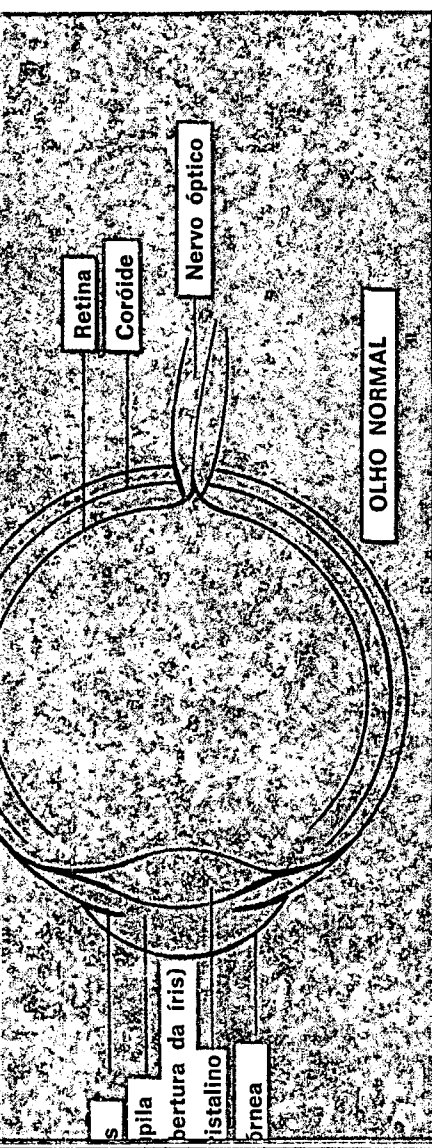
A coceira pode ser causada por um processo alérgico, como, por exemplo, sensibilidade à fumaça, ao pó de arroz, ao talco ou ao sabonete. Mas o inchaço das pálpebras pode ser indicio de problemas renais e razão para procurar um médico.

Qual a causa do avermelhamento dos bordos das pálpebras?

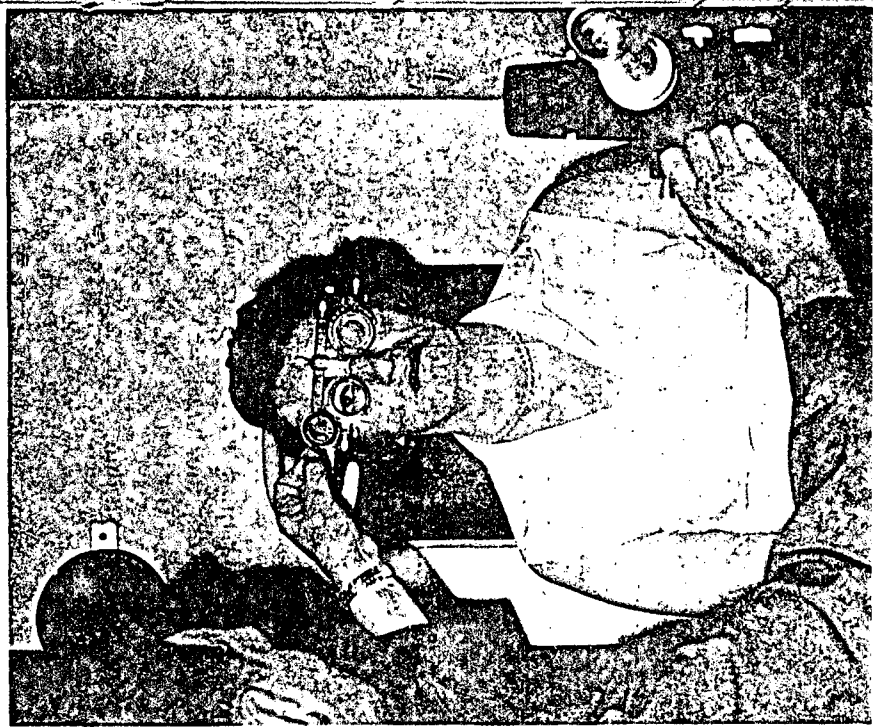
Caspa, fumaça, pó, vento, vista cansada, alergia ou conjuntivite. Nas crianças, pode ser o fato de esfregarem os olhos com as mãos sujas.

Qual é a causa das manchas e pontos escuros que parecem flutuar diante dos olhos?

Opacidade da matéria protéica da porção posterior (humor vítreo) do globo ocular. Parecem pequenas manchas ou filamentos e são visíveis quando a pessoa olha para um fundo brilhante, como o céu iluminado ou um papel branco. Em geral não têm significado clínico, a menos que se associem ao embaçamento da visão, e à presença de "faíscas luminosas" (fulgurações). Se um ou outro desses



O olho normal. O envoltório mais externo do globo ocular chama-se esclerótica (a parte branca dos olhos). Na porção anterior, o globo apresenta uma parte transparente (a córnea), atrás da qual se localiza a íris (parte colorida dos olhos), que funciona como um diafragma, no meio do qual existe uma abertura (a pupila). Atrás da pupila fica o cristalino. A camada interna do globo é a retina, onde estão os receptores luminosos. Entre a retina e a esclerótica fica uma camada vascular chamada coróide.



Prescrição de óculos. Devemos examinar nossa vista pelo menos uma vez por ano, visto que distúrbios da visão tendem a aparecer à medida que envelhecemos. As vezes é difícil ajustar-se às novas prescrições, mas é sempre melhor suportar o incômodo inicial.

sintomas ocorrer, convém consultar o médico para um exame completo.

Qual a causa dos “olhos saltados” (exoftalmia)?

Hiperfunção da tireóide ou miopia acentuada. Em certas pessoas é um traço anatômico normal, sem nenhum significado clínico.

Como se trata o chamado “olho preto” que habitualmente aparece depois de pancada nos olhos?

Nas primeiras 24 horas, deve-se aplicar compressas de água fria para diminuir o inchaço. Depois de 24 horas, compressas mornas, para apressar a absorção do coágulo sanguíneo.

M I O P I A

O que é miopia?

Alongamento anormal do globo ocular. Na miopia vêem-se melhor os objetos próximos do que os distantes.

A miopia é comum?

Ocorre em cerca de 1/3 das pessoas que precisam usar óculos.

Os meninos têm maior probabilidade de ser míopes do que as meninas?

Não.

A miopia é característica genética?

Há uma tendência familiar à miopia.

Pode-se fazer alguma coisa no sentido de prevenir a miopia?

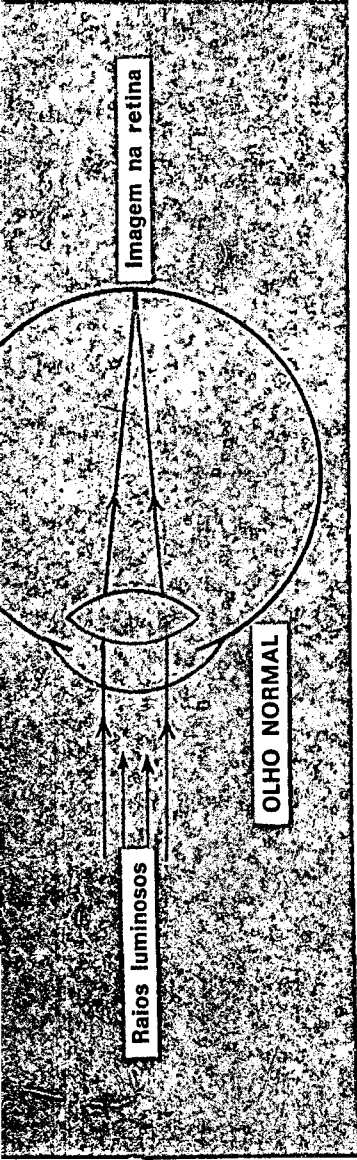
Não.

A miopia melhora espontaneamente?

Não.

O uso de óculos apropriados corrige a miopia?

Sim.



O mecanismo da visão. O diagrama ilustra o mecanismo da visão. Os raios luminosos passam através da pupila e atingem o cristalino, que os desvia de forma a focalizá-los na retina. O olho se assemelha a uma câmara fotográfica, onde a pupila representa o diafragma da lente e o cristalino a própria lente, enquanto a retina faz o papel do filme fotográfico. Da retina os impulsos nervosos são levados ao cérebro.

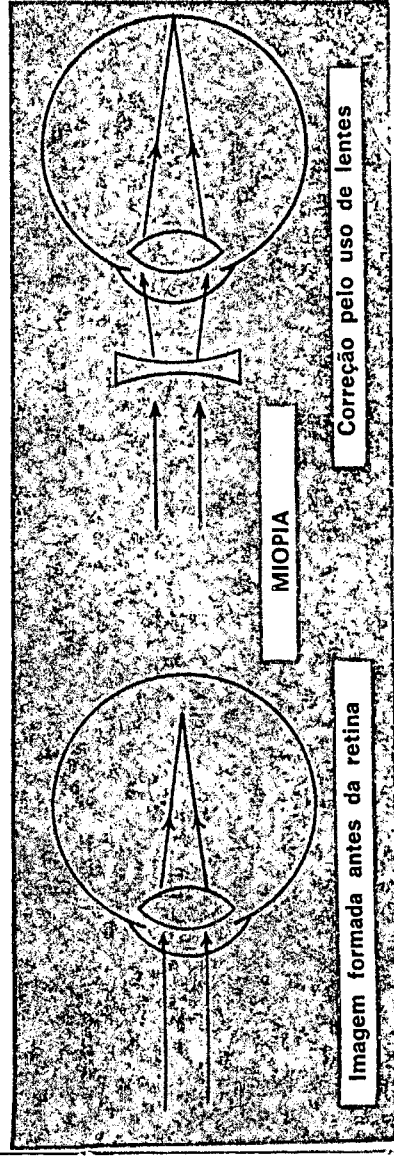
Quando uma criança pode usar óculos para a miopia?

Em geral aos 3 anos, mas, se for preciso, até com 1 ano de idade.

Como o médico pode diagnosticar a miopia em crianças pequenas?

Através de um exame chamado retinoscopia.

Miopia. No olho míope, os raios luminosos são focalizados antes da retina (esquerda). O uso de lentes corretivas faz com que os raios luminosos passem a se focalizar exatamente na retina.



Por que a miopia piora à medida que a pessoa fica mais velha?

Porque, à medida que o corpo cresce, o globo ocular também fica maior.

As pessoas míopes devem poupar seus olhos do excesso de leitura?

Não, a não ser que a miopia seja muito acentuada e associada a degeneração da retina.

Ver televisão causa algum efeito nocivo aos olhos de uma pessoa míope?

Não.

O que são lentes de contato?

São lentes de plástico ou gelatina que se encaixam diretamente sobre os globos oculares e substituem o uso dos óculos.

Quando se recomenda o uso de lentes de contato para pessoas míopes?

Sobretudo quando a miopia é moderada e o paciente não quer usar óculos, por razões estéticas.

As lentes de contato usadas diretamente sobre os globos oculares são prejudiciais?

Se elas se encaixarem bem, não.

É aconselhável o uso de lentes de contato gelatinosas?

Sim. Para muitas pessoas elas oferecem maior conforto que as lentes rígidas de plástico.

Existe algum medicamento para a miopia?

Ainda não; mas certos colírios têm sido testados recentemente, com aparente sucesso.

Existe algum método cirúrgico para a correção da miopia?

Nos casos extremos de miopia, associada ao enfraquecimento das paredes oculares, pode-se implantar tecido fibroso e suturá-lo às áreas enfraquecidas.

A miopia leva à cegueira?

Só raramente, quando ocorre degeneração da retina, com ou sem descolamento. (V. o artigo Descolamento da retina, neste capítulo.)

Existe algum método cirúrgico capaz de fazer a miopia estacionar ou regredir?

Em alguns casos, são feitas operações para diminuir o comprimento do globo ocular. É um método recente, que ainda não está devidamente aperfeiçoado. Consiste em retirar determinadas porções do globo ocular ao longo de seu eixo ântero-posterior. Assim é diminuído o comprimento do globo ocular, e o cristalino é aproximado da retina: isso melhora um pouco a miopia. Recentemente, tem sido testado também um tipo de cirurgia para mudar as características de refração da córnea.

Este último tipo de cirurgia dá resultados satisfatórios?

Apesar de o número dessas operações ser ainda muito pequeno, os relatórios mostram que, se os pacientes forem corretamente selecionados, a possibilidade de resultados satisfatórios será muito maior no futuro.

H I P E R M E T R O P I A

O que é hipermetropia?

Encurtamento anormal do globo ocular; na hipermetropia os objetos distantes são vistos melhor do que os mais próximos. Em alguns casos, a visão de objetos distantes também é embaralhada.

A hipermetropia é comum?

Cerca de 1/3 das pessoas que usam óculos são hipermétropes.

A incidência de hipermetropia é maior nos meninos do que nas meninas?

Não.

A hipermetropia é hereditária?

Não.

Pessoas portadoras de hipermetropia devem poupar os olhos de excesso de leitura?

Não, desde que usem óculos apropriados.

Ver televisão causa algum efeito nocivo aos olhos de uma pessoa portadora de hipermetropia?

Não.

Quando se aconselha o uso de lentes de contato na hipermetropia?

Quando a visão se reduz a ponto de requerer o uso constante de óculos e o paciente não quer usá-los por razões estéticas, ocupacionais ou esportivas.

Há algum medicamento para hipermetropia?

Não.

Há algum método cirúrgico para corrigir a hipermetropia?

Não.

A hipermetropia pode levar à cegueira?

Não.

ASTIGMATISMO

O que é astigmatismo?

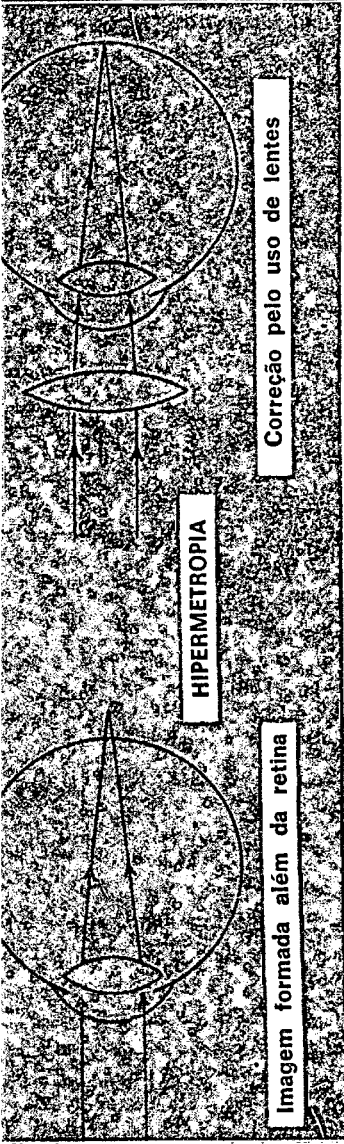
Defeito da curvatura da córnea ou do cristalino, ou dos dois associados, que tem por resultado uma assimetria de refração que impede a luz de alcançar a retina num ponto focal comum.

Qual é a causa do astigmatismo?

Uma característica hereditária, determinada pela maneira como os globos oculares crescem.

Como pode uma pessoa saber se é portadora de astigmatismo?

Pela maior suscetibilidade ao cansaço visual e à visão embaralhada.



Hipermetropia. Na hipermetropia a imagem, resultante da convergência dos raios luminosos, é formada além da retina. Lentes corretivas facilmente removem este defeito.

Pode-se fazer alguma coisa para prevenir a hipermetropia?

Não.

A hipermetropia regride ou melhora espontaneamente?

Não, mas nas crianças em fase de crescimento pode transformar-se em miopia.

O uso de óculos apropriados melhora a hipermetropia?

Não cura a doença, mas melhora a visão.

É desaconselhável o uso de óculos para hipermetropia?

Não.

Com que idade as crianças podem usar óculos para corrigir a hipermetropia?

Habitualmente, a partir dos 3 anos de idade.

Como o médico pode diagnosticar a hipermetropia em crianças pequenas?

Através da retinoscopia.

Por que a hipermetropia piora à medida que a pessoa fica mais velha?

Porque os músculos dos olhos enfraquecem e o paciente tem mais dificuldade em compensar o defeito pela acomodação do cristalino.

um coração fibrilado pode formar coágulos sanguíneos na sua parede interna. Se esses coágulos se desprenderem, poderão ser levados para outros órgãos do corpo e causar sérios danos (embolia).

Um coração fibrilado pode voltar ao ritmo normal?

Em muitos casos pode-se conseguir isso por medicação ou por choque elétrico. Mas muitas vezes os resultados são apenas temporários e o coração recomeça a fibrilar.

SOPROS CARDÍACOS

O que é sopro cardíaco?

Um som anormal produzido durante as batidas do coração.

Como um médico pode diagnosticar o sopro cardíaco?

Auscultando o coração com um estetoscópio.

O sopro cardíaco causa sintomas?

Não. Frequentemente o paciente não percebe que tem um sopro cardíaco.

Todo sopro cardíaco é sinal de doença do coração?

Não. Uma alta porcentagem de sopros cardíacos ocorre em condições normais e não tem significado clínico.

O que é sopro cardíaco funcional?

Um sopro não associado a doença cardíaca.

O que é sopro orgânico?

Um sopro associado a doença cardíaca.

O médico pode distinguir entre um sopro funcional e um orgânico?

Normalmente é fácil para o médico fazer essa distinção, através da localização e posição do sopro, do ciclo de batimentos cardíacos e de outras características. Uma pequena porcentagem de sopros fica sem diagnóstico.

ENDOCARDITE BACTERIANA

O que é endocardite bacteriana?

Infecção bacteriana do revestimento interno do coração e das válvulas cardíacas. Estas se tornam particularmente suscetíveis à infecção bacteriana quando danificadas pela febre reumática, pelas doenças cardíacas congênitas ou por outra patologia. Essa complicação é grave e, a menos que seja tratada imediatamente, causa a destruição irreparável das válvulas. Além disso, as bactérias podem ser levadas pela corrente sanguínea a outros órgãos do corpo e também danificá-los seriamente.

A endocardite bacteriana é curável?

Atualmente existe tratamento eficaz para a maioria dos casos.

Qual o tratamento para essa doença?

A administração prolongada e intensiva de antibióticos.

A endocardite bacteriana pode ser evitada?

Até certo ponto, sim. Qualquer infecção deve ser tratada imediatamente e com rigor; do contrário, as bactérias podem vencer as barreiras dos tecidos, penetrar na corrente sanguínea e implantar-se nas válvulas cardíacas.

Que outras medidas preventivas devem ser tomadas?

Todas as pessoas que sofrem de febre reumática devem tomar cuidado com as operações. Mesmo a extração de um dente deve ser antecedida e seguida de administração de antibióticos.

CIRURGIA DO CORAÇÃO

Quais as doenças cardíacas passíveis de tratamento cirúrgico?

- a) Doenças cardíacas congênitas:
1 — persistência de ducto arterioso, ou seja de um vaso sanguíneo que normalmente deveria fechar-se quando a criança nasce;

O consenso geral é de que, nesses casos, a maioria das pessoas tinha doenças latentes das artérias coronárias, que as predispueram aos ataques.

Quais as doenças que predisõem uma pessoa à trombose coronária?

Diabete, pressão sangüínea alta, níveis excessivamente altos de colesterol no sangue e obesidade, além do excesso de fumo.

Qual a influência da dieta na trombose coronária?

Recentemente se têm apontado muitos alimentos como predisponentes à trombose coronária: ácidos graxos saturados derivados da carne, lactícínios (leite e creme), açúcar comum, alimentos com alto teor de colesterol. Os dados que alicerçam essa teoria são sugestivos, mas estão longe de autorizarem conclusões definitivas.

Qual a influência do fumo sobre a doença da coronária?

Segundo a opinião geral, quanto mais uma pessoa fuma, mais suscetível se torna à doença da coronária. Uma pessoa que já teve trombose coronária não deve fumar.

ARRITMIAS CARDÍACAS

O que é arritmia (ou disritmia) cardíaca?

Irregularidade no ritmo dos batimentos cardíacos.

Qual a causa da arritmia cardíaca?

Doenças do coração, em alguns casos. Mas há corações normais que, por alguma outra razão, batem desordenadamente. Geralmente o médico pode distinguir entre as possíveis causas dessa irregularidade.

A disritmia do coração interfere no seu funcionamento?

A falta de um batimento ou um batimento a mais (extra-sístole) não interferem no funcionamento cardíaco. Outras arritmias cardíacas podem interferir seriamente na circulação.

As arritmias cardíacas podem ser tratadas com sucesso?

Na grande maioria dos casos, sim, com o uso de drogas específicas.

O que é falta de batimento cardíaco ou batimento prematuro?

Uma irregularidade ocasional do coração, caracterizada por uma sensação peculiar (de pulsação esporádica) no tórax ou uma sensação de flutuação e vazio no peito. Esse fenômeno também é chamado extra-sístole.

Qual a consequência da extra-sístole?

Na grande maioria dos casos, nenhuma, além das sensações citadas.

Qual a causa da extra-sístole?

Numerosos fatores, entre os quais a exaustão física, o uso de certas drogas, o nervosismo, a irritabilidade, uma infecção aguda, etc. Menos frequentemente, a causa pode ser uma doença cardíaca.

O fumo pode causar extra-sístole?

Sim, é uma das causas mais comuns dessa irregularidade cardíaca.

CORAÇÃO DE ÁTLETA

O que é "coração de atleta"?

Esse termo é usado erroneamente, na maioria dos casos, para designar o aumento anormal do volume do coração de certas pessoas que exerceram intensa atividade física em períodos de treinamento atlético. Acredita-se atualmente que, na verdade, esses corações já eram doentes antes dos esforços físicos. Não há nenhuma prova de que a prática do atletismo cause doença em um coração normal.

PALPITAÇÃO

O que significa palpitação?

Termo leigo usado para designar um batimento rápido e forçado do coração. Ocasionalmente, a sensação de palpitação está associada a irregularidades dos batimentos cardíacos.

A palpitação indica a presença de doença cardíaca?

Habitualmente, não. É mais comum em pessoas que sofrem de tensão e ansiedade.

TAQUICARDIA PAROXÍSTICA

O que é taquicardia paroxística?

Situação clínica caracterizada pela mudança abrupta do ritmo cardíaco, passando o coração a pulsar muito rapidamente. Esses ataques podem ocorrer a intervalos variados, sem outros sintomas.

Quanto tempo dura um ataque de taquicardia paroxística?

De alguns minutos a alguns dias.

Esses ataques só ocorrem em corações doentes?

Não. Muitas vezes o coração é inteiramente normal.

Qual a causa da taquicardia paroxística?

- Lesão nos centros coordenadores do ritmo do coração;
- nos corações normais, a causa é desconhecida.

Qual o tratamento recomendado?

Na maioria dos casos, esses episódios podem ser controlados por medicamentos, como a quinidina. Ocasionalmente pode ser necessário recorrer a aparelhos destinados a produzir um choque elétrico no coração.

BLOQUEIO CARDÍACO

O que é bloqueio cardíaco?

O bloqueio cardíaco completo é o estado no qual o impulso elétrico proveniente do átrio (que inicia as contrações cardíacas) não é transmitido ao ventrículo. Como resultado pode haver parada cardíaca, cessação dos batimentos e morte, ou, então, parada cardíaca temporária, com perda de consciência e manifestações semelhantes às do derrame. Contudo, os ventrículos podem estabelecer seus próprios focos de atividade e funcionar independentemente do átrio. Há também o bloqueio cardíaco incompleto, em que cada segunda ou terceira batida pode não ser transmitida ao ventrículo. As manifestações desse fenômeno não costumam ser tão dramáticas quanto as de um bloqueio total.

O bloqueio está sempre associado a uma doença cardíaca?

Sim.

Como se faz o diagnóstico do bloqueio cardíaco?

Por um exame médico, completado por estudos eletrocardiográficos.

O bloqueio cardíaco traz perigo de vida?

Depende de sua gravidade. Mas sempre traz a ameaça de que os ventrículos parem de bater completamente, de maneira que ameacem a vida do paciente.

O que se pode fazer quando o bloqueio cardíaco se torna uma situação ameaçadora?

Existem aparelhos eletrônicos que podem ser implantados temporária ou permanentemente, através de uma cirurgia. Esses aparelhos, chamados marca-passos, estimulam eletricamente os ventrículos a baterem de modo regular e eficaz.

FIBRILAÇÃO DO CORAÇÃO

O que é fibrilação atrial?

Alteração do ritmo cardíaco caracterizada por completa desordem dos batimentos originários dos átrios.

Em que processos patológicos ocorre a fibrilação atrial?

É comumente observada na febre reumática, na arteriosclerose cardíaca e no hipertireoidismo (uma doença na qual há excesso de atividade da tireóide).

Qual a gravidade da fibrilação atrial?

Um coração que bate de modo irregular não é tão eficiente quanto um que bate regularmente e, portanto, bombeia o sangue para os tecidos com certa dificuldade.

Quais as complicações causadas pela fibrilação atrial crônica?

- As contrações muito rápidas e irregulares podem conduzir à insuficiência cardíaca;

Glaciopolis 11 de maio de 1991

Paléstras

Quanto as aulas que tive, aprendi muitas coisas, que num pensara como eram. Muitas coisas que meus pais não tinham coragem de dizer, como evitar uma gravidez, como é um corpo de um ser humano, não só por fora, mas também por dentro. Como a Aids é transmitida, o uso de drogas etc.

Gostei de todas as aulas, e achui muito interessante. Tudo que aprendi vai me servir muito, não agora, mas mais tarde.

Muito obrigada pelas aulas. me serviram muito.

Glaciopolis, 11 de maio de 1991

Em suas paléstras os assuntos foram muito bons, porque com isso sabemos sobre o nosso corpo, como é o ser humano devemos evitar a Aids? Como cuidar ou prevenir,

Drogas, jamais devemos provar esta droga, porque ~~se~~ se provar uma vez, ~~no~~ ^{na} ~~maneira~~ ^{maneira} não irá provar duas ou mais vezes.

Muitas coisas aprendi com suas paléstras.

Te agradeço.

Bárbara

Paléstras

sobre o corpo humano, sobre a
 aids e sobre drogas
 Esses assuntos foram muito im-
 portantes para o conhecimento de
 como é, de como prevenir e
 para saber como é provocado
 as drogas, e ~~para~~ saber ~~como~~
 como tantas gentes ~~se~~ movem
 em essas doenças.
 Essas paléstras deu para sa-
 ber como agente fica a vida
 e não ficar, como pega aids,
 como prevenir, como evitar
 essas drogas, como se viciam
 como elas movem por causa
 da droga, existe pessoas até que
 vendem para conseguir dro-
 gas. Enfim foi muito proveitosa
 e saber que existe mistérios
 no nosso corpo, que muita
 gente não sabe.
 agradecimentos à Brígida

Paléstras

Sobre Drogas, e Aids, corpo
 humano.

Sobre corpo humano é que
 nós vimos é muito im-
 portante conhecer o que
 não sabia.

Aids é bom saber, como
 prevenir pegar Aids as

outras assuntos que
~~os~~ outros foi bom todos

nós ter aprendido para
 não fazer isso como
 algumas pessoas fazem,
 ficam drogadas ficam
 gravida etc...

Essas Paléstras deu para
 saber com mais em profundidade.

Obrigado
 pelo
 Paléstra

Brígida